

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями
здоровья

**Формирование эмоционально-волевой сферы у старших
дошкольников с задержкой психического развития на занятиях
физической культурой**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
Профиль «Специальная дошкольная педагогика и психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
д.филол.н., профессор А. В. Кубасов

дата подпись

Исполнитель: Ипатова Валерия
Михайловна,
обучающийся СДПП-1501
группы
очного отделения

подпись

Научный руководитель:
Кубасов Александр Васильевич,
д.филол.н., профессор, зав.
кафедры теории и методики
обучения лиц с ограниченными
возможностями здоровья

подпись

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗКУЛЬТУРОЙ.....	9
1.1. Понятие «Задержка психического развития» как научный феномен.....	9
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с задержкой психического развития.....	17
1.3. Особенности развития эмоционально-волевой сферы у старших дошкольников с задержкой психического развития в онтогенезе.....	31
ГЛАВА 2. СОСТОЯНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ.....	39
2.1. Организация исследования.....	39
2.2. Диагностики определения уровня сформированности эмоционально- волевой сферы у старших дошкольников с задержкой психического развития.....	42
ГЛАВА 3. РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНО- ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ.....	48
3.1. Физкультура как условие формирования эмоционально-волевой сферы.....	48
3.2. Цель, задачи, организация формирующего эксперимента.....	52

3.3. Контрольный эксперимент.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	59
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	63
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....	73

ВВЕДЕНИЕ

Вопросом, который все чаще привлекает к себе пристальное внимание психологов и педагогов является эмоционально – волевое развитие дошкольников.

Ускорение ритма жизни, особенности профессиональной деятельности, инновационные технологии. Это лишь небольшая часть перечня проблем, приводящих к интеллектуальному, духовному, физическому и эмоциональному напряжению. Последние исследования психологов и физиологов показывают, что как у детей, так и у взрослых наблюдается снижение уровня ответственности, повышение агрессивности, излишняя тревожность, важные перемены в межгрупповых и межличностных отношениях, изменение взглядов на различные условия жизни.

Развитие интеллектуальных и волевых качеств, усвоение нравственных норм, принятых в обществе, представляет важнейший этап развития личности. Именно поэтому эмоционально – волевое развитие детей дошкольного возраста является важнейшей темой для исследований.

Одним из множества ученых, занимавшихся исследованиями психоэмоционального развития детей был Выготский Л. С.. Характеризуя эмоции как важнейший элемент психологической жизни человека и, в первую очередь ребенка, он считал формирование эмоциональной составляющей личности ребенка важнейшим направлением работы педагогов.

Его приверженцы, опираясь на данные этих академических исследований, далее развили идею взаимодействия эмоциональных и интеллектуальных элементов человеческой психики, указывая на их особую важность в формировании психики детей, когда еще не сформированы основные механизмы нейрорегуляции. А значит этот факт является

центральным в вопросе проведения образовательной работы с дошкольниками.

Известнейший педагог Сухомлинский В. А., изучая связь интеллектуального развития и эмоций, указал на значительное влияние эмоционального состояния на интеллектуальное развитие и ум человека.

Такие авторы как Головкин О., Смирнова О. Е., Репина Т., Бондаренко С. М указывают на важную организующую миссию психоэмоциональных состояний в их воздействии на ум и формирование личности, ее поведение и характер в будущем. Из чего следует, что нарушения в эмоциональном развитии и отставание в становлении чувств у детей ведет к замедлению их общего развития, негативному поведению и неверному формированию эмоций.

В сфере современных научных изысканий следует обратить внимание на концепцию эмоционального развития дошкольников, основанную на работах российских педагогов и психологов.

Н. Ежова, являющаяся автором многочисленных научных трудов по формированию эмоций у детей, предполагает, что успех образования во многом обусловлен степенью вовлеченности в него психоэмоциональных реакций ребенка, на основе задаваемых природой ценностных моделей жизни. Способствует этому как специально подготовленное и насыщенное эмоционально общение ребенка и взрослого, так и эмоциональный элемент воспитательного процесса, состоящий из познавательного и действительно – практического компонентов.

Немаловажное значение в формировании психического здоровья ребенка играет физическая культура. Но в современной массовой практике ей уделяется недостаточное внимание в процессе формирования эмоциональной составляющей жизни ребенка. Тесная взаимосвязь интенсивного воздействия физкультуры на состояние не только общего, но и психического здоровья подтверждена исследованиями И. М. Сеченова, Н. А. Бернштейна, Л.С. Выготского, Ж. Пиаже и других.

В результате экспериментов, проведенных учеными И. М. Сеченовым и И. П. Павловым, была доказана тесная связь психической деятельности от физической активности и внешних условий, окружающих ребенка. Увеличивая двигательную активность и развивая физические качества, можно тем самым стимулировать, как интеллектуальные и психические, так мнемические и перцептивные процессы в жизни детей.

Удовлетворение естественной потребности человека в движении, определяющая его психическую работоспособность, является одним из важнейших условий создания основных структур в деятельности организма. А в условиях роста объема учебного процесса гармоничное воспитание детей дошкольного возраста без общефизического развития просто невозможно.

Приведенные выше факты указывают на достаточную степень изученности вопроса эмоциональной устойчивости детей дошкольного возраста, указывая при этом на гораздо меньшую степень ее изучения в свете физической деятельности человека. Отсюда следует необходимость проведения исследований по развитию эмоционально – волевой сферы при помощи физических упражнений и поиска новых методов и форм по их внедрению в практику.

Также следует отметить, что в сфере современного образования уделяется пристальное внимание внедрению новейших образовательных технологий, внесению в учебный процесс активных методов и форм обучения, изысканию современных методов работы с дошкольниками для выработки тех или иных особенностей в их поведении.

Обращая внимание на исследование эмоций, чувств и воли дошкольников в процессе формирования личности, необходимо доказать их непосредственную связь с физическим развитием ребенка, которая не является столь очевидной. Именно поэтому изучение воздействия физических качеств на психоэмоциональное состояние детей представляется столь интересным.

Иновационность исследования заключается в создании системы занятий, где посредством физических упражнений через двигательную активность и оздоровительную работу, направленную на формирование эмоционально – волевой сферы дошкольников, проследить процесс их влияния на высшую психическую деятельность дошкольников. Система, созданная в виде игр, с постепенным увеличением их количества позволит развить не только физические качества ребенка, но и его эмоционально – волевую сферу.

Цель исследования – выявление особенностей эмоционально – волевой сферы дошкольников и возможности ее развития посредством физкультуры.

Задачи исследования:

- 1) Провести анализ изученности проблемы эмоционально-волевого развития дошкольников и оценку ее современного состояния;
- 2) Выявить особенности развития эмоционально-волевой сферы детей старшего дошкольного возраста;
- 3) Проанализировать возможности средств и методов физкультуры, как средства развития эмоционально-волевой сферы дошкольников;
- 4) Разработать и апробировать программу развития эмоционально-волевой сферы дошкольников;
- 5) Предоставить сравнительный анализ по результатам проведенного эксперимента.

Объект исследования - эмоционально-волевая сфера дошкольников.

Предмет исследования - формирование эмоционально-волевой сферы у старших дошкольников с задержкой психического развития на занятиях физкультурой.

Гипотеза исследования – физкультура является эффективным средством развития эмоционально-волевой сферы дошкольников.

Определена необходимость использования следующих методов исследования: теоретический анализ педагогической, психологической литературы, связанной с кругом проблем, обозначенных задачами

исследования; наблюдение за процессом развития эмоциональной сферы дошкольников; психолого-педагогический эксперимент; внедрение программы развития у детей с недостаточным уровнем развития эмоциональной сферы и волевых качеств.

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы использовался комплекс взаимосвязанных и взаимодополняющих друг друга методов: обзорно-аналитические и теоретические (анализ литературы и моделирование); психологические (психодиагностические и психолого-педагогические методики).

Теоретическая значимость работы заключается в описании особенностей общей физической подготовки с элементами художественной гимнастики, ее влияние на эмоциональную и волевою сферу дошкольников. Результаты исследования могут быть использованы в дошкольных учреждениях с целью внедрения программы дополнительного образования, которая будет удовлетворять потребностям дошкольников в дополнительной интеллектуальной и физической активности.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ НА ЗАНЯТИЯХ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

1.1. Понятие «задержка психического развития» как научный феномен

Задержка психического развития (ЗПР) определяется как темповое отставание формирования у детей психических процессов и несформированность у них эмоционально-волевой области по возрасту, которые, при определении правильного воспитания и обучения, могут быть скомпенсированы. Признаками ЗПР считаются: лабильность эмоций и их ограниченность, неразвитая координация поведения, скудный лексикон, несоответствующий возрасту; недостаточные показатели памяти и мышления, неустойчивое внимание, неразвитая моторика, низкая успеваемость. ЗПР определяется ПМПК (психолого-медико-педагогическая комиссией) [26]. Детям с постановленной ЗПР рекомендуется обучение в коррекционно-развивающих учреждениях и врачебное наблюдение.

В специализированной литературе по медицине, психологии и педагогике учащиеся с ЗПР определяются как: «нервные дети», «отстающие в учении», «дети с пониженной обучаемостью». Перечень признаков, с учетом которых даются данные определения, вовсе не исключает понимания процесса ЗПР. «Дети группы риска» - термин, определяющий детей данной группы в социально-педагогической методике (Г.Ф. Кумарина).

Проблемную значимость вопрос некритических нарушений в развитии психики в российской науке и за рубежом обрёл только к середине прошлого столетия. Именно тогда стало выявляться немалое количество учащихся в

общеобразовательных школах, не усваивающих обучающие программы в нужном объёме, по причине их усложнения в то время интенсивного роста науки и техники. Педагоги и психологи стремились проанализировать факторы возникшего явления. Нередко выносился вердикт об умственной отсталости с последующим направлением проблемных учащихся во вспомогательные школы, существовавшие в России с 1908 – 1910 гг [19].

Однако, умственной отсталости свойственны характерные особенности, а именно они нередко не выявлялось у неуспевающих учащихся общеобразовательных школ при направленном медицинском исследовании. В 50 – 60-х гг. прошлого века вопрос стал настолько актуален, что развернулось масштабное изучение факторов неуспеваемости, руководителем которого стала М.С.Певзнер, ведущего профессионала в изучении вопросов умственной отсталости. Она построила это изучение, исходя из наличия некой психической недостаточности, которая явно обнаруживается при усилении требований в процессе обучения, потому что рост неуспеваемости совпал по времени с усложнением содержания учебным программ. Комплексное обследование с участием медицинских специалистов, психологов и педагогов стабильно неуспевающих детей из учебных заведений разных регионов с дальнейшим исследованием полученных результатов положили начало характеристикам детей с ЗПР.

Так почти половина неуспевающих по общеобразовательной программе учащихся была объединена в группу с отклонениями развития в оттогенезе, которая не предполагает обучения во вспомогательной школе. Труд М.С.Певзнер «Дети с отклонениями в развитии: отграничение олигофрении от сходных состояний» (1966) и работа «Учителю о детях с отклонениями в развитии» в соавторстве с Т. А. Власовой (1967) стали первыми из публикаций, построенных на психолого-педагогических исследованиях и освещающие вопросы ЗПР и её коррекции.

Комплексное исследование данного нарушения психического развития, начатое Т.А.Власовой и М.С.Певзнер на базе НИИ дефектологии АПН СССР

в 60-х годах прошлого века, определилось жизненными проблемами того периода. Во-первых, небывалый рост неуспеваемости в общих школах требовали выяснения факторов явления и возможных способов их устранения; во-вторых, необходима стала отличительная черта между клиническими отклонениями в познавательной работе мозга и умственной отсталостью [18].

В дальнейшем, в течение 15 лет, исследования детей с диагнозом ЗПР, поставленном при помощи психолого-педагогического подхода, позволили не только собрать, но и проанализировать грандиозные массивы данных, которые выявляют характерные особенности психического развития этой группы детей. Психосоциальное развитие этой группы детей по своим результатам имеет отличие от дизонтогенетических расстройств иного плана, так и от «нормального» развития, является промежуточным звеном между детьми с показателями нормы и умственно отсталыми ровесниками. Например, при прохождении теста Векслера по уровню IQ, дети с задержкой психического развития выдают результат интеллектуального развития от 70 до 90 условных единиц – пограничной зоне умственной отсталости.

Дети с ЗПР в литературе педагогической направленности за рубежом представлены только с позиций педагогики как испытывающие сложности в процессе обучения, либо попадают под определение неприспособленных (дети из неблагополучных семей, своевременно неорганизованные педагогически, перенесшие лишения культурного и социального уровня). Дети с поведенческими отклонениями принадлежат к этой же категории. Другие авторы принимают за основу то, резидуальные повреждения органики мозга влекут за собой отставание в развитии, которое проявляется в возникновении сложностей в процессе обучения; и идентифицируют таких детей как детей с минимальной патологией мозга или лёгкой его дисфункции. Дети с характерной парциальной задержкой развития для которых сложен процесс обучения определяются как «дети с синдромом

дефицита внимания и гиперактивностью» - синдром СДВГ, что встречается нередко.

Дети, нарушения в развитии которых явно не выражены: с наличием умственной отсталости, с тяжёлой дисфункцией речи, явными первичными отклонениями в работе двигательного аппарата, слуха или зрения (анализаторных систем организма) считаются детьми с ЗПР. Таким детям сложно проходить адаптации, к которым относится и школьная адаптация, по ряду биосоциальных причин. К таким причинам относятся: последствия лёгких повреждений ЦНС или незрелость её функций, истощённость соматики, несовершенство и ограниченность эмоционально-волевой системы по типу психофизической незрелости; сюда же входят причины неклинического характера: несвоевременная педагогическая организация ребёнка по ряду социально-педагогических факторов, неблагоприятных для него на самых начальных ступенях его развития [19]. Дети с задержкой психического развития имеют сложности как по причине неспособности психической деятельности к регуляции в должном объёме (нехватка внимания, самоконтроль низкого уровня, инфантильность мотивационной сферы, пассивность в познавательном процессе), так и по причине недостатков в операциональной составляющей, к которым относят: нарушения моторики, несформированность психических процессов по отдельности, сбой работоспособности. Факторы, указанные выше, не мешают детям усваивать общеобразовательный материал развития, но настоятельно требуют его разной степени адаптации к психофизическим особенностям обучаемого [18].

Для представления первичного нарушения в организации этого вида отклонения, лучше обратиться к структурно-функциональной модели работы мозга, разработанной А.Р. Лурией. По этой модели мозг имеет три основных блока: блок энергетический; блок программирования, регуляции и контроля; блок приёма, переработки и хранения информации. Скоординированная работа трёх блоков предполагает интегративную деятельность головного

мозга и непрерывное взаимообогащение составляющих его функциональных систем [18].

В детском возрасте, доказано, функциональные системы с непродолжительным периодом развития более других подвержены повреждению [12]. К этому склонны структуры продолговатого и срединного отделов мозга. Формации лобной доли, третичные поля анализаторов – системы, которые развиваются более продолжительно в постнатальном периоде – выказывают функциональную незрелость разной степени. По причине разновременности созревания функциональных отдельных систем головного мозга болезнетворный фактор, возникающий на разных стадиях пренатального или раннего постнатального периодов даёт комплекс признаков как неглубокого дефекта, так и функциональной незрелости коры головного мозга в отдельных его отделах [26].

Подкорка мозга создаёт необходимо-приемлемый заряд энергии коры головного мозга, нормализуя её активность. У детей с неполноценностью (органической, нефункциональной) появляются нейродинамические расстройства. К такому виду расстройств относятся: расстройства аффективные, обменно-трофические расстройства, явления ВСД, лабильность психического тонуса и его истощаемость, нарушение концентрированности, соотношения уравновешенности и сменяемости возбуждения и торможения [10].

Сведения из внешнего и внутреннего мира проходят через третичные поля анализаторов - блок получения, переработки и хранения информации. В случае их морфо-функциональной несостоятельности (дефекта) у детей наблюдается нарушение функций модально-специфических, таких как: зрительная память, память слуховая, речь, гнозис и праксис.

Формации лобной доли мозга - блок программирования, регуляции и контроля. Совокупно с третичными зонами анализаторов эти формации обеспечивают комплексную интегративную работу мозга: кооперируют активность функциональных подсистем головного мозга для организации и

реализации психических операций более высокого уровня, осмысленного поведения и познавательной деятельности. В случае несостоятельности этих функций, у детей наблюдаются: расстройство межанализаторных корко-корковых и корко-подкорковых связей, психическая незрелость и отсутствие развитых произвольных форм психической деятельности.

Структурно-функциональное исследование показывает, что при задержке психического развития первичные нарушения могут возникнуть как в отдельных системах, так и в их функциях во множестве комбинаций, с разной степенью нарушений и (или) инфантильности. Ими и объясняется многоплановость психических проявлений у детей с ЗПР. Если к этому добавить ещё и широкий перечень вторичных нарушений, то картина внутригруппового разброса в пределах исследуемой категории станет ещё сложнее.

Причины ЗПР могут быть самые различные. По условному разделению определяют две группы определяющих факторов: биологические и социальные.

Биологические причины, в свою очередь, делятся на: наследственные и медико-биологические.

Медико-биологические факторы это органические поражения ЦНС на ранних стадиях развития. У большей части детей с ЗПР в анамнезе зафиксирован не являющийся нормой перинатальный период, чаще всего это сложные роды с предшествованием тяжелой беременности.

Нейрофизиологи определили периоды интенсивного формирования и развития головного мозга человека – это вторая половина второго и третьего триместры, а также в 20-недельный срок после рождения. Этот период – зона риска, потому что у формаций центральной нервной системы обостряется восприимчивость к болезнетворным факторам, способным на задержку роста и интенсивного формирования мозга.

Факторами риска патологии внутриутробного развития являются:

- юный, или наоборот, немолодой возраст роженицы,

– наличие у матери до или в сроки беременности хронического соматического нарушения или акушерского отклонения от нормы.

Небольшой вес тела новорожденного, расстройство периодов бодрствования и сна, мышечный тонус выше нормы, признаки чрезмерной нервно-рефлекторной возбудимости в первые недели после рождения – это возможные последствия факторов риска.

Тяжёлые формы соматических заболеваний, сотрясения или повреждения головы и перенесённые в младенческом возрасте инфекции также часто становятся причиной ЗПР [11].

Врождённая и наследственная аномальность ЦНС ребёнка являются наследственными причинами ЗПР, которые выделяются авторами, работающими над данным вопросом. Часто её можно видеть у детей с замедленным церебрально-органическим генезом и ММД (минимальные мозговые дисфункции). По клинической статистике, при наличии у родителей, единокровных и двоюродных родственников минимальных мозговых дисфункций, у 37% диагностируется ММД. 30% детей с нарушениями локооторного аппарата и 70% с нарушениями речевого имеют родственников с подобными дефектами.

В специализированных источниках делается акцент на перевс процента мальчиков в категории с ЗПР, чему тоже есть причины:

- нерождённый ребёнок мужского пола более восприимчив к болезнетворным факторам в сроки беременности и родов;
- более высокий уровень функциональной межполушарной асимметрии (у девочек он меньше), что определяет меньший объём компенсаторных возможностей при нарушении формаций ЦНС, которые осуществляют психическую деятельность высшего порядка.

По мнению многих исследователей, помимо биологических (предрасположенность на уровне генетики и органические дефекты ЦНС на ранней стадии), немаловажно влияние на развитие ЗПР у детей причин социально-психологического характера.

Чаще всего в компетентных источниках перечисляются следующие психосоциальные факторы негативного воздействия, которые интенсифицируют ЗПР у детей:

- нежеланный ребёнок;
- мать-одиночка или жизнь в неполной семье;
- частые раздоры и столкновение воспитательных методов;
- низкие интеллектуальные способности родителей;
- проживание в условиях низкого материального благосостояния и неустроенного быта;
- криминальная атмосфера в семье;
- реалии больших населённых пунктов: долгий путь на работу и домой, пробки, шум, суета, нежелательна экологическая атмосфера.

Возникновение ЗПР, по мнению других авторов, способствуют и причины психологического типа:

- методы воспитания в семье и его виды;
- неудовлетворённость (депривация) психических и социальных потребностей ребёнка на ранних стадиях;
- постоянная стрессовая атмосфера вокруг ребёнка и подобное.

Именно синтез биологических и социальных определяющих немаловажен в развитии ЗПР. Далёкая от благоприятной атмосферы в семье и вокруг порождает и усиливает влияние резидуально-органические нарушений и наследственных причин на эмоциональное и умственное развитие ребёнка [26].

Данные статистики ЗПР у детей смешанны. По показателям Минобразования РФ в 1997 году более 60% первоклассников составляют группу риска и будут испытывать трудности школьной, психофизической и соматической адаптации. Более чем у половины этих детей (примерно 35%) уже в младших группах дошкольного учреждения наблюдались явные нарушения нервно-психической системы.

Более 30% составляет количество обучаемых в начальной школе, кто не в состоянии усвоить объёмы стандартной программы обучения, а 20 лет назад эта цифра была в 2-2.5 раза ниже. По медицинским данным за 10 лет учёбы состояние здоровья учеников ухудшается (только у 15% учащихся в 1994 году состояние здоровья соответствовало норме), и появляется ещё одна причина дезадаптации детей к школьным нагрузкам. Интенсивный ритм школьной жизни становится причиной усугубления соматического и психоневрологического состояния ребенка с истощённым потенциалом.

По клинической статистике рост экспансии ЗПР варьируется в пределах 2-20%% населения, а по некоторым данным достигает даже 47%.

Так как существует ряд методологических подходов к определению заболевания ЗПР, такое широкое варьирование данных объяснимо. С появлением всесторонней медико-психологической системы диагностики ЗПР, данные о её уровне среди населения детского возраста составляют 3-5% [5], [6].

Итак, задержка психического развития- это, прежде всего, темповое отставание в развитии психических процессов и недостаточная сформированность компонентов эмоционально- волевой сферы по возрасту, которые в процессе правильного воспитания и обучения могут быть скомпенсированны.

1.2. Психолого - педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с задержкой психического развития

В отечественной коррекционной педагогике понятие «задержка психического развития» является психолого-педагогическим и характеризует прежде всего отставание в развитии психической деятельности ребёнка.

Термин «задержка психического развития» в коррекционной педагогике России – понятие психолого-педагогическое и определяет, в первую очередь, отставание детской психической деятельности от уровня установленной нормы.

Работы многих отечественных психологов, педагогов и дефектологов (А.Р. Лурия, М.С. Певзнер, Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.В. Лебединский, Б.В. Зейгарник, Г.Е. Сухарева, В.И. Лубовский) освещают исследования психолого-педагогических особенностей у детской категории с ЗПР.

Дети исследуемой категории представляют как чрезвычайную смешанность звеньев психической деятельности с нарушениями и показателями сохранности, так и беспорядочность развития разных сфер психической деятельности.

Относительно детей развитых согласно норме, дети с ЗПР имеют менее высокие показатели развития восприятия. Таким детям требуется больше времени для восприятия и переработки сенсорной информации; их знания об окружающей действительности неупорядоченны и отрывочны; они испытывают трудности в опознавания уже известных предметов, но помещённых в отличное от знакомого положение, при работе с контурными изображениями и схемами. Они считают абсолютно одинаковыми объекты, которые только схожи по своим характеристикам. Они иногда путают знакомые буквы и их элементы при наличии у них общих черт в написании; ошибаются в воспроизведении сочетаний букв и прочее [9].

Дети с ЗПР на начальном этапе их методического обучения проявляют недостаточность в тонких формах зрительного и слухового восприятия, неподготовленность к планированию и осуществлению комплексных двигательных программ.

Не полностью сформированы у детей с ЗПР и пространственные представления. Ориентирование в пространственных направлениях очень продолжительное время проходит через практические действия; нередко

сложности в проведении анализа и синтеза пространства [8]. Отклонения в формировании пространственных представлений предопределяет особенности у детей с ЗПР развития конструктивного представления, т.к. уровень пространственных представлений влияет на качество конструктивного мышления. К примеру, дети с ЗПР часто не в состоянии соединить в единое фрагменты сложных узоров или геометрических фигур, потому что не могут провести анализ формы, увидеть схожесть элементов фигур, проследить симметричность, разместить конструируемую модель на плоскости. Но в отличие от детей с умственной отсталостью, дети с ЗПР сравнительно легко справляются с построением простых конструкций.

Все, без исключения, дети с ЗПР с лёгкостью соединяют в целую модель разрезные картинки с изображением одного объекта (кошка, корова, цыпленок). При этом сложностей не возникает ни от направлений разрезов, ни от количества фрагментов. Но стоит усложнить задание, изменив векор разреза, сдела его по диагонали, или увеличить количество фрагментов, тут же возникают грубые нарушения, многократная подборка фрагментов.ю потому что дети просто не в состоянии планировать и определять последовательность действий. В таких случаях им требуется помощь: от организации процесса работы до наглядного его выполнения.

Характерные свойства внимания детей с ЗПР, по мнению исследователей, это: рассеянность, низкая сосредоточенность, лабильность, неспособность к переключению.

Способность сосредотачиваться и распределять внимание у детей с ЗПР снижается и особенно характерна в ситуациях, если выполнение задания сопровождается параллельно речевыми помехами, которые представляют для них смысловое значение и несут эмоциональную нагрузку [7].

Чем объяснить нехватку организации внимания у детей с ЗПР? Недостаточно сформированная интеллектуальная активность, неразвитое чувство ответственности, отсутствие мотивации к учению, слабое развитие навыков и умений самоорганизации. Дети с ЗПР характерно проявляют

замедленность и неровность формирования устойчивости внимания, а также большое количество возрастных и индивидуальных нюансов этого свойства. При выполнении заданий в интенсивном темпе получения материала проявляется недостаток анализа, потому что возникает сложность различения похожих раздражителей. Если условия задания усложнить, то темп его выполнения существенно замедлится, но активность выполнения снизится незначительно [6], [10], [18].

Проявление у детей с задержкой психического развития лабильности внимания и снижения рабочей активности носит характер индивидуальности. Одни из них максимально сосредоточены и активны в начале выполнения работы, но в продолжение выполнения задания уровень внимания и продуктивности снижается. Другие, наоборот, проявляют максимальное внимание спустя какое-то время после начала выполнения задания, используя это время для включения в работу. Дети третьего типа демонстрируют периодические перепады внимания, непостоянную активность на протяжении всего времени, отведённого для работы.

Отклонения в развитии памяти также одно из характерных свойств при задержке психического развития. Продуктивность внимания у детей с ЗПР снижена и неустойчива; меньшая сохранность произвольной памяти в отличие от непроизвольной; наглядная память существенно лучше словесной; низкая самоорганизованность при заучивании и воспроизведении; отсутствие умения планировать свой рабочий процесс; невысокий уровень познавательной активности и направленности на результат при запоминании и воспроизведении; недостаточная способность к опосредованному запоминанию; низкий уровень способности к рациональной технике запоминания; неполный объём и неудовлетворительная точность запоминания; перевес запоминания механического словесно-логического. Дефекты кратковременной памяти выражаются в медленном запоминании и быстром забывании выученного, а также в повышенной тормозимости,

которая возникает из-за раздражителей и внутренней интерференции (наложения накопленных мнемических следов).

С начальных форм мышления, к которым относятся наглядно-действенное мышление и мышление наглядно-образное, дети с ЗПР проявляют своеобразие и явное отставание в формировании познавательной деятельности. Они легко проводят классификацию объектов по наглядным признакам (форма, цвет), но для них крайне сложно определить величину и материал объектов как объединяющий признак; трудности и при извлечении одного признака для осознанного его противопоставления всем другим, в изменении принципа классификации и перехода к нему. При изучении объектов и явлений называются малозначительные свойства с малой долей точности и неполные по объёму. Дети с ЗПР в итоге, в отличие от ровесников, развивающихся по норме, выделяют в объекте наполовину меньше характеристик.

Детям с ЗПР свойственно снижение уровня познавательной активности, они, по большей части, не спрашивают об объектах и явлениях окружающего мира. Эти дети инертны, малоподвижны, с замедленным темпом речи. Других же, в основном, интересуют внешние характеристики объектов окружающего мира, такие дети в большей степени разговорчивы, расторможены. Низкий уровень познавательной активности явно прослеживается относительно того, что не входит в круг объектов и явлений, который очертили для таких детей взрослые.

У детей группы ЗПР неорганизован поэтапный контроль, который требуется при выполнении работы; они нередко пропускают мимо внимания несходство выполненной ими работы образцу, даже после указания провести проверку работы не всегда способны выявить ошибки в ней. Адекватная оценка выполненному действию, а тем более правильная её аргументация – большая редкость для таких детей, чаще всего и первая и вторая завышены [5], [14], [17].

Стремление коммуницировать с о взрослыми или ровестниками у детей с ЗПР также снижена. Большая часть таких детей проявляет повышенный уровень тревожности, направленной на взрослого человека, в чьей зависимости они находятся. Дети не выказывают потребности в оценке взрослым своих качеств в пространном оформлении, их вполне устраивают обобщенные формулировки («молодец», «хороший мальчик»), эмоциональная похвала при непосредственном контакте (улыбка, похлопывания, поглаживание и пр.) также не востребовано. И хотя большая часть из них очень восприимчива к доброжелательному отношению, сочувствию и ласке, тем не менее, они нечасто по собственной инициативе демонстрируют потребность в получении одобрения. Их личностные контакты – самой простой формы. У детей с ЗПР низкий уровень потребности коммуникаций с ровестниками, но и взаимодействие между собой в любом виде деятельности малопродуктивно.

У детей дошкольного возраста с ЗПР наблюдается высокий уровень эмоциональной лабильности, сниженная самоорганизация в любом виде деятельности, провоцирующее поведение и его агрессивность, сложности адаптации к коллективу детей в обучающей или игровой занятости, фамильярность в обращении к взрослым, суетность, чувства страха и беспокойства, частые перепады настроения и кривляние. Прослеживаются сложности в дифференциации значимых качеств межличностных отношений; множество реакций противопоставленных требованиям родителей; нередко неверное осмысление своего социального положения и роли; различение предметов и лиц малого объёма. Всё это подтверждает несформированность социальной зрелости у детей исследуемой категории [14], [15].

Несформированность деятельности в игровой форме является одним из диагностических показателей ЗПР у исследуемой категории детей. При задержке психического развития все элементы сюжетно-ролевой игры у детей несформированы: сюжет скудно развивается в ограниченных рамках бытовой тематики, распределяемые роли и действия ограничены, способы общения

просты. Правила общения и нравственные нормы, имеющие отражение в играх, урезаны и небогаты по наполнению, что свидетельствует о неготовности детей к школьному обучению.

Имеют определение следующие типы задержки психического развития: конституционального характера, соматогенного характера, психогенного характера, церебрально-органического характера.

У детей с признаками психофизического и психического инфантилизма диагностируется задержка психического развития конституционального происхождения. Согласно специализированным материалам по психологии инфантилизм - отсталость развития, для которой характерна сохранность черт характера и физического строения ребёнка при переходе в состояние взрослого человека.

Среди детского населения показатель наличия психического инфантилизма многими авторами определяется как 1,6% [6].

Причины инфантилизма – сравнительно нетяжелые поражения головного мозга, такие как: асфиксия плода, токсические, инфекционные, а также травмы.

Существуют, по определению клинической практики, психический инфантилизм простой и психический инфантилизм осложнённый. В процессе изучения его, определили четыре основных разновидности: (простой) гармонический, дисгармонический инфантилизм, органический и психогенный.

Определением гармонического (простого) инфантилизма является задержка личностного развития в физическом и психическом плане, который выражается в несформированности эмоционально-волевой области, отвечающую за социальную адаптацию ребёнка и его поведение. Термин «гармонический инфантилизм» был разработан Г.Е.Сухаревой [25], [26].

Для гармонического инфантилизма клинически характерны черты «детскости» (незрелости) в соматической и психической форме. Дети отстают от ровесников на 1,5-2 года по физическому формированию и росту,

отличительными их чертами являются: порывистые и быстрые движения, красноречивые жесты, очень подвижная мимика. Их запас энергии неистощим в играх, но быстро снижается при выполнении практической работы. Однообразные задания, в которых необходимо довольно длительно поддерживать сосредоточенность внимания (чтение, письмо, счёт, рисование) особенно скоро их утомляют. В случае сохранного интеллекта интерес к занятиям, подобным чтению, счёту или письму, снижен.

Для детей характерна способность ниже нормы к умственному напряжению, внушаемость и излишняя подражательность. Тем не менее, в возрасте 6-7 лет они уже довольно неплохо анализируют и корректируют своё поведение, исходя из потребностей данного задания.

Дети с инфантильными поведенческими свойствами лишены самостоятельности, и не критичны к собственному поведению. Во время занятий могут не выполнять заданий, отключаясь. Возможны слёзы по ничтожным причинам, но их легко успокоить, переключив внимание на вещи им приятные или на игру. Они – большие фантазёры, тревожные для них жизненные моменты подменяют приятным вымыслом.

Дисгармонический инфантилизм может определяться эндокринными нарушениями. Так, может наблюдаться замедление полового созревания у девочек и мальчиков по достижении ими 12-13 лет при выработке гормонов половых желез или надпочечников ниже установленной нормы. Это вызывает развитие характерных особенностей подростковой психики, по определению присущих гипогенитальному инфантилизму. У мальчиков симптомы незрелости обнаруживаются чаще. Они малоподвижны, подвержены быстрой утомляемости, продуктивность снижена во второй половине дня. Есть тенденция к снижению памяти. Учащийся допускает много ошибок по причине быстро рассеивающегося внимания. Круг интересов у подростков с инфантилизмом гипогенитальной формы своеобразен: мальчики предпочитают спокойную деятельность. Они медлительны и неловки по причине недостаточного развития двигательных

умений и навыков. Обладая высоким интеллектом и широкой эрудированностью, они, тем не менее, не всегда способны проявлять свои обширные знания на уроках по причине невнимательности и рассеянности. Имеют пристрастие к бесплодным философствованиям о любых предметах. Чрезвычайно обидчивы, сложности в коммуникации с ровесниками и неудачи в школе переносят очень болезненно. Комфортнее чувствуют себя среди взрослых, будучи признанными эрудитами. В наружности подростка гипогенитальный инфантилизм проявляется невысокой полноватой фигурой, «лунообразным» лицом и высоким голосом.

Следующая форма инфантилизма эндокринного происхождения - гипофизарный нанизм (карликовость). Для таких детей характерен синтез свойств неразвитой психики детского типа и признаков старообразности, склонности к поучительству, рассуждениям и скрупулёзности. Неуспеваемость в школе часто – результат нерасторопности, нарушений логической памяти, внимания; несформированности волевой сферы. Ошибки в работе – следствие неспособности сконцентрировать внимание на продолжительный отрезок времени. У детей хорошая механическая память; несмотря на то, новый материал воспринимается медленно, они успешно работают с таблицей умножения, оперируют правилами, имеют приемлимую технику чтения при его усвоении. Дети с диагнозом гипофизарный нанизм нуждаются в наблюдении взрослых, но относительно самостоятельны. В силу диагноза иногда проявляются его реакции: падение уровня успеваемости, ограничение общения с ровесниками, игнорирование посещения школы, нарушение сна и упадок настроения. Требуется посещение психоневролога, если такое состояние не является кратковременным.

Для невропатической формы осложненного инфантилизма свойственно присутствие слабых свойств психики. Чаще всего, это дети ведомые, чрезвычайно зависимые от матери, боязливые и несмелые они тяжело проходят процесс адаптации к воспитательным заведениям для детей. С

самого рождения они имеют немалые сложности с засыпанием, а сон их тревожен. Для них сложно адаптироваться к детскому коллективу в силу их застенчивости и несмелости. Они неактивны в обучающей деятельности, при незнакомых не демонстрируют свои знания. Они нередко интеллектуально более развиты, чем их ровесники, но неуверенность в себе не позволяет им в полной мере показать свои знания, а потому объём их реальных познаний неясен для педагогов, и представления о них занижены. Перед устным ответом испытывают тревожность и страх. Продуктивность непродолжительна по времени. Моторика отягощена нерасторопностью и угловатостью. Абсолютная практической неподготовленность – ещё один признак инфантильности.

Природа перечисленных свойств психики порождает школьные неврозы. Посещение школьных занятий вызывает сильное нежелание. Радует любой возможности не ходить в школу, даже заболеваниям соматики. Это показатель не лени, а страх быть оторванным от матери и комфортной обстановки. Сложный процесс адаптации к школе плохо отражается на внимании и памяти и на качестве восприятия учебного материала. Ребёнок становится несобранным и вялым.

Психогенный вариант инфантилизма в отечественной психологии и психиатрии мало изучен в силу своей особенности. Психогенный инфантилизм рассматривает аномальное личностное развитие как результат неправильного воспитания[5]. Обычная его среда – семьи, в которой ребёнок – объект опеки нескольких взрослых. Это не способствует развитию у ребёнка воли и самостоятельности, умения решать вопросы, а в дальнейшем даже желания делать это.

Даже при наличии нормально-развитого интеллекта, успеваемость такого ребёнка нестабильна, так как нет навыка самостоятельной работы и проверки её результатов, несформировано умение трудиться.

Адаптационный период в коллективе у детей этого вида непростой по причине воспитанного у них эгоистического противопоставления своей

личности другим, а это не только почва для конфликтов, но и для развития невротического состояния у ребёнка.

Особая группа детей – группа с микросоциальной запущенностью. У них, при наличии ненарушенной нервной системы, наблюдается уровень развития знаний, умений и навыков ниже нормы по причине продолжительного развития в условиях информационного дефицита интеллектуального и эмоционального плана. На ранней стадии формирование коммуникативно-познавательной деятельности может быть замедлено негативными воспитательными условиями, например, в условиях безнадзорности, при алкоголизме родителей и т.п. По Л.С. Выготскому, формирование детской психики зависит от социальной атмосферы развития, связи между ребёнком и социальной реальностью, которая его окружает. В семьях неблагополучных ребёнок постоянно живёт в условиях коммуникационного дефицита. Эта проблема становится масштабной в период школьной адаптации по достижении ребёнком школьного возраста. При полноценном интеллекте такие дети не умеют самоорганизовать свою деятельность: для них практически невозможно определить поэтапность и спланировать работу, оценить результат работы адекватно. У детей с микросоциальной запущенностью явно наличие импульсивности поведения, нарушения внимания и полное отсутствие мотивации в достижении лучших результатов. Самую большую сложность вызывают задания по словесной инструкции. С одной стороны, они быстро утомляемы, с другой – несдержанны в эмоциях, имеют склонность к конфликтам и аффектациям.

Дети с инфантилизмом, при правильно составленном обучении, имеют все шансы на получение среднего образования, среднего неполного, могут выбрать профессиональное образование, окончить средне-специальное, поступить в ВУЗ. Не исключена и отрицательная динамика, при наличии негативного воздействия в средовом окружении (при осложнённом инфантилизме особенно), которые подвергают детей и подростков дезадаптации психического и социального плана.

Если развитие психическое у детей с инфантилизмом рассматривать в динамике, то, по большей части, она положительна. Согласно практическим данным, незрелость личности в эмоционально-волевой сфере с возрастом редуцируется.

Задержка психического развития соматогенного происхождения.

Причинами ЗПР соматогенного происхождения являются хронические заболевания разного рода, инфекции, невроты в детско-подростковом возрасте, нарушения в развитии (врожденные и приобретенные) соматической системы. У детей с этой формой ЗПР возможно проявление астенического расстройства, отрицательно влияющее на уровень его физического развития и психологического равновесия. Неуверенность в себе, стеснительность и боязливость свойственны детям с этой формой ЗПР. Уровень межличностных отношений у таких детей низкий по причине дозированного общения с ровесниками, от которого их ограждает родительская опека, чтобы не помещать таких детей в зону сверхобщения. Детям, у которых наблюдается данная форма ЗПР показано специальное санаторное лечение. Обучение и развитие этой категории детей определяется их самочувствием [11].

Задержка психического развития психогенного происхождения.

Появление ЗПР психогенного происхождения условия воспитания и обучения далёкие от благоприятных, препятствуют личностному развитию ребёнка по норме. Это известно как социальный генез, когда негативные факторы социальной среды воздействуют в раннем возрасте, воздействуют продолжительное время, травмируют детскую психику, вызывая нарушения психосоматического порядка и вегетативные пороки. Данная форма ЗПР несхожа, по мнению К.С. Лебединской, с педагогической запущенностью, при которой проблемы возникают по причине упущений в методике обучения ребёнка в дошкольном и школьном заведениях.

Известны три основных варианта личностного развития ребёнка с ЗПР психогенного происхождения.

Вариант первый – психическая неустойчивость как результат гипоопеки. Развитие ребёнка проходит в условиях безнадзорности. Следствиями недостатка воспитания являются: неразвитые чувства ответственности и долга, отсутствие адекватных форм поведения в социуме (например, неумение справляться с аффектом в затруднительных обстоятельствах). Семья игнорирует познавательные интересы ребёнка, психическое развитие не стимулируется. Для них характерна патологическая инфантильность волевой и эмоциональной областей: импульсивность, аффективная неуравновешенность, повышенная внушаемость. Эти свойства предопределяются нехваткой представлений и знаний об окружающей реальности, что не позволяет качественно усваивать учебный материал в школе.

Вариант второй – обратный от варианта первого – гиперопека: воспитание в условиях изнеженности, без привития ребёнку качеств самостоятельности, ответственности, инициативности и добросовестности. Обычно в эту группу попадают, так называемые, поздние дети. При наличии инфантилизма психогенного происхождения, к неспособности к усилиям воли добавляются такие характерные черты, как: потребность в постоянной опеке, настроенность на помощь извне, нежелание трудиться и эгоцентризм.

Вариант третий – непостоянные методы воспитания в семье с элементами физического и эмоционального насилия. Этот вариант – следствие жестокого и грубого обращения с ребёнком самих родителей. Один родитель или даже оба деспотичны по натуре, переносят агрессию в отношении к собственному ребёнку и методы его воспитания. Подобные отношения внутри семьи неуклонно формируют патологические личностные качества ребёнка с ЗПР: тревожность, боязливость, нерешительность, несмелость, низкий уровень самостоятельности, пассивность, изворотливость, лживость, а зачастую, и бесчувственность к горю другого, что порождает проблемы социализации [6].

Задержка психического развития церебрально-органического генеза. Этому типу задержки психического развития, последнему из рассмотренных в работе, принадлежит центральное место в рамках данного нарушения. Этот тип наиболее распространён среди детей и определяет наиболее явные отклонения в эмоционально-волевой сфере детей и их познавательной деятельности.

При ЗПР церебрально-органического генеза наблюдается сочетание инфантильности детской нервной системы и парциальных нарушений круга психических функций. На сегодняшний день известны два главных клинико-психологических варианта ЗПР церебрально-органического генеза.

При первом ведущими являются черты инфантильности эмоциональной области по типу инфантилизма органического. Если энцефалопатическая симптоматика наличествует, то она проявляется не тяжёлыми церебрастеническими и неврозоподобными нарушениями. Ниже нормы сформированы психические функции высшего порядка, они дефицитарны и истощаемы в звене контроля произвольной деятельности.

При втором варианте преобладают симптомы поврежденности: «являются стойкие энцефалопатические расстройства, парциальные нарушения корковых функций и тяжелые нейродинамические расстройства (инертность, склонность к персеверациям). Регуляция детской психической деятельности нарушена в области контроля, а также в сфере планирования познавательной деятельности, что определяет низкий уровень овладения произвольной деятельностью любого вида. У ребёнка наблюдается задержка развития речевой, предметно-манипулятивной, игровой, учебной и продуктивной деятельности [12], [13].

Прогноз ЗПР церебрально-органического генеза, по большей части, определяется состоянием высших корковых функций и типа возрастной динамики его развития. Согласно И.Ф. Марковской, прогноз довольно положителен при доминировании общих нейродинамических нарушений. При их синтезе с явной дефицитарностью ряда корковых функций требуется

направленная, комплексная психолого-педагогическая коррекция, доступная в условиях специализированного дошкольного заведения. Необходимо разграничение между первичными стойкими и обширными нарушениями программирования, контроля и инициирования произвольных видов психической деятельности и тяжёлыми психическими нарушениями, включая умственную отсталость.

1.3 Особенности развития эмоционально-волевой сферы у старших дошкольников с задержкой психического развития в онтогенезе

Эмоции дошкольника складываются в процессе жизнедеятельности и находятся от нее в прямой зависимости.

По мере взросления у ребенка появляются новые запросы и увлечения. Он начинает проявлять интерес не только к удовлетворению своих физических потребностей в приеме пищи, гигиене и тепле. Его внимание начинают привлекать окружающие предметы, явления и события, усложняя тем самым их эмоциональное восприятие. По прошествии некоторого времени начинают проявляться простейшие душевные переживания.

Начало дошкольного периода ознаменовывается наличием сравнительно богатого эмоционального опыта. К этому времени у него вырабатывается активная реакция на печальные и радостные события, он способен к анализу эмоционального состояния находящихся вокруг него людей. При этом проявления эмоций носят очень непринужденный характер. Они весьма бурно отражаются в его словах, мимике и движениях.

В этот период у ребенка в первый раз проявляется чувство долга, связанное с началом формирования основных моральных принципов и представлений о плохом и хорошем. Ребенок начинает эмоционально

проявлять состояние удовольствия и радости при правильном выполнении возложенных на него обязанностей и огорчаться в случае неудачного исхода.

Направленное становление высших характерных для человека эмоций – одно из главных условий развития моральных норм и правил. Происходит это в результате деятельности ребенка формирующей, иное отношение как к вещам, так и к людям.

Организованность и взаимная зависимость психологических и мыслительных процессов является одним из основных условий изменения у дошкольников глубоких эмоциональных проявлений.

Как никогда ярко влияние эмоций проявляется в реализации уже существующих у дошкольника причин поведения. Эмоции не только участвуют в регуляции сложившихся у ребенка потребностей, но и способствуют формированию, изменению и активации мотивов.

Обычно новые действия ребенка устраиваются таким образом, чтобы они способствовали достижению социально важного результата, при этом в первое время его достижение не всегда служит определяющим мотивом поведения. Первоначально ребенок действует под влиянием сформировавшихся ранее побуждений.

Для получения мотивов побудительной силы существует необходимость приобретения ребенком положительного эмоционального опыта. При соответствующей организации значимая деятельность в социуме даст ребенку полное эмоциональное удовлетворение, перерастающее в его изначальное побуждение к дальнейшим действиям.

В свою очередь можно предположить, что новые психоэмоциональные состояния, складывающиеся в результате новых видов деятельности, как бы фиксируются на ее неоконченных целях и создают побудительную силу, стимулирующую изменения в движущих мотивах поведения.

Этот отличительный процесс преобразования целей в причины деятельности есть важный элемент освоения социальных норм, требований и идеалов. Понимание закономерностей данного процесса, играющего не

последнюю роль в формировании личности ребенка, в становлении его основных мотивов и позволяет более направленно и эффективно реализовывать в жизнь развитие чувств и эмоций ребенка дошкольного возраста.

У детей с ЗПР малоразвитая эмоционально – волевая сфера проявляется во время регулярного учебного процесса, проводимого с ребенком. В своих исследованиях Т. А. Власова и М. С. Певзнер, наблюдая за детьми данной категории, выявили их низкую организованность, практическое отсутствие самокритики и неправильную самооценку.

Эмоции дошкольников с ЗПР поверхностны и очень неустойчивы. Поэтому они склонны к подражанию и легко поддаются внушению. В то время как эмоциональное состояние играет особую роль в психологическом развитии.

Эмоции – отдельный тип психических процессов и ситуаций, который составляет испытываемое в разнообразной форме отношение индивидуума к объектам и событиям действительности. Прослеживаются серьезные связи между степенью вербального интеллекта, невнимательностью, ориентацией на учебную активность и эмоционально – волевой сферой дошкольников с ЗПР. Ограниченное развитие ЭВС при переходе ребенка с ЗПР к постоянному обучению.

Типичные особенности эмоционального развития детей с ЗПР:

- нестабильность эмоционально – волевой сферы, сказывающееся в невозможности на продолжительный период времени сконцентрировать внимание на определенном виде деятельности, причиной которого является невысокий уровень свободной психической деятельности;

- выражение негативных характеристик кризисного процесса, затруднения в создании коммуникативных контактов;

- возникновение таких психических расстройств, как тревожность, страх, склонность к аффекту.

Также дошкольникам с ЗПР свойственно отсутствие ярких эмоций, низкий уровень аффективно – потребностной сферы, высокая утомляемость, суперактивность, органический инфантилизм. В настоящее время акцентируют внимание на двух видах органического инфантилизма, рассматриваемых в тесной связи с преобладанием различных эмоциональных состояний:

- неустойчивый, отличающийся психомоторной оживленностью, отсутствием способности к самостоятельной регуляции своей деятельности и поступков, импульсивностью;

- тормозной, отличающийся доминированием пониженного настроения.

Теперь выделим ряд присущих дошкольникам старшего возраста с ЗПР характерных особенностей. Это детскость эмоционально – волевой сферы, суперактивность, склонность к вспышкам аффективных состояний, импульсивность, отсутствие координации психологических процессов, органическая инфантильность, отсутствие самостоятельности, низкая познавательная активность и работоспособность, неустойчивость внимания, недостаточная продуктивность, отсутствие целенаправленности в выполнении заданий, отсутствие эмоционального комфорта и баланса нервных процессов. При проведении игр, соответствующих эмоциональным потребностям, продуктивность обучения возрастает.

Развитие двигательных навыков и умений у дошкольников с расстройствами развития – это в первую очередь помощь естественному процессу формирования возрастных моторных функций, развитие которого часто бывает замедлено. Поиск самых результативных средств, технологий и методик коррекции физического воспитания детей с ЗПР выступает в качестве средства «обогащения двигательной среды» ребенка с нарушениями ЭВС. Имеющиеся экспериментальные сведения подтверждают прямую связь быстрой утомляемости, неустойчивость эмоционально – волевой сферы и

изменчивость работоспособности у детей дошкольного возраста с ЗПР, с низкими показателями в их физической подготовке.

ЗПР – состояние, находящееся на границе между умственной отсталостью и нормой. Это понятие ничего не говорит о стойком и непоправимом нарушении психического развития. Оно говорит лишь о его замедлении, наблюдаемом у детей в период их поступления в школу.

При этом в отдельных случаях на первом месте оказывается замедление в развитии эмоционально - волевой сферы (различные формы инфантильности), а нарушения в умственном развитии выражаются не очень ярко. В других все происходит с точностью до наоборот.

Несформированная эмоциональная сфера и малоразвитая познавательная деятельность имеет свои важные особенности, обуславливаемые видом этой аномалии в развитии:

- трудная приспособляемость в детском коллективе, колебания настроения и быстрая утомляемость;
- запаздывание в формировании пространственных представлений, недостаточное знание частей собственного тела;
- у большинства детей наблюдается ярко выраженное нарушение произвольного внимания, его фрагментарность, восприятие лишь некоторой части, предоставляемой им информации;
- усиливающаяся по мере выполнения задачи рассеянность внимания, свидетельствующая о высоком уровне умственной истощенности.

Все эти нарушения в волевой сфере способствуют задержке в формировании основных формулировок и понятий.

Наиболее ярко нарушения в волевой сфере выражаются при двигательной оживленности и повышенной аффективной возбужденности у дошкольников с суперактивным поведением. При таком поведении наблюдается двигательное беспокойство, непоседливость, слишком слабая целенаправленность действий, их импульсивность.

Проведя методологический анализ изученной литературы, приходим к следующим выводам:

- задержки в развитии у детей умственных функций в предшкольном возрасте связаны с недостаточной степенью мотивации их психической деятельности;

- с недостаточным и неравномерным формированием у детей процессов мыслительной и познавательной деятельности, сложностями, связанными с формированием ведущей практической активности, а именно: последовательного запоминания, устного логического мышления, объемно – временных представлений, активной роли внимания.

Дети с ЗПР имеют значительное отставание в работе тонкой и общей моторики. При этом на занятиях по физической культуре у них более всего страдает сноровка и двигательные особенности (ловкость, сила, быстрота, точность) связанные со снижением координации движений и недостаточным развитием мелкой моторики пальцев и кистей, определяющие достаточно низкие результаты.

Дети с ЗПР испытывают затруднения выполняя дозированные упражнения, перекрестные движения руками и ногами, не могут сразу переключаться на разнообразные действия. Известно большое оздоровительное и коррекционное влияние физической культуры на развитие личности человека. И именно ее методы необходимо использовать для коррекции ЗПР.

Имея самые широкие связи во всех отделах ЦНС, двигательный анализатор активно участвует в их деятельности и имеет важное значение в развитии функций мозга. Для полноценного умственного развития дошкольников очень важна своевременность в овладении различными двигательными навыками.

Данные расстройства тонкой моторики у детей с ЗПР препятствуют овладению ими навыков рисования, а в дальнейшем письма и нуждаются в своевременной коррективке. В этом случае работа по коррекции

выстраивается с учетом системного и комплексного характера нарушений тонкой моторики, затрагивая практически все этапы двигательного акта.

Задачи занятий физической культурой у нормально развивающихся школьников абсолютно идентичны основным задачам по физическому развитию учащихся с ЗПР. Это нашло свое отражение в общегосударственных образовательных программах как для общеобразовательных, так и для коррективовочных школ.

К ним имеют отношение образовательные, воспитательные, оздоровительные программы, решающие задачи общего физического развития, укрепления здоровья и закаливания организма школьников.

Немаловажное значение при этом должно уделяться развитию физических способностей, формированию необходимых знаний, соблюдению гигиенических требований, формированию основ техники движений, воспитанию умения самостоятельных занятий физкультурой. А также осознанному применению полученных навыков для тренировок, отдыха, воспитания морально – волевых качеств, приучения к ответственности и дисциплине, организованности, самостоятельности и активности в повседневной жизни.

Отметим при этом, что наибольшую эффективность при обучении и воспитании дошкольников, имеют занятия, проводимые в игровой форме. Выполнение продолжительной однообразной работы может стать более эффективным при использовании игровых образов, выполнении имитационных движений, драматизации захватывающего сюжета.

Значительное место в вопросе корректирования нарушений физического и интеллектуального развития детей с ЗПР должны занять подвижные игры. Игровая форма проведения занятий физкультурой учит их наиболее экономичному мышлению, своевременной реакции на действия партнеров и соперника, укрощению эмоций.

Формирование во время игры привычки к волевому действию и контролю создает основы свободного поведения в любой другой области и

обуславливает развитие способностей ребенка по самоорганизации. Подвижная игра обладает расширенным диапазоном воздействия как на организм, так и на развитие личности дошкольника в целом. Это не только его физическое, но и эмоциональное и интеллектуальное развитие. Ведь в игре задействуются знакомые и общедоступные виды двигательной активности: ходьба, прыжки, бег, игры с мячом, перелезание через различные препятствия. Простота этого метода состоит в возможности индивидуального дозирования нагрузки в соответствии с умственными и физическими возможностями ребенка с ЗПР.

Из всего вышесказанного можно сделать следующий вывод. В процессе проведения регуляционно – развивающей работы с дошкольниками, страдающими той или другой формой ЗПР, можно рекомендовать к использованию на уроках физкультуры интерактивные игры и спортивные упражнения. Так же можно проводить интегрированные занятия физической культурой, на которых, кроме задач по физическому развитию, осуществляется сенсорное, математическое и познавательное развитие, в сочетании с развитием речи. Применение комплексных средств физкультуры в отношении дошкольника с ЗПР в обстановке дошкольного образовательного заведения окажет значимое коррегирующее воздействие не только на его физическое здоровье, но и на координационные и психические функции занимающегося.

ГЛАВА 2. СОСТОЯНИЕ СФОРМИРОВАННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

2.1. Организация исследования

Констатирующий эксперимент по исследованию эмоционально-волевых проявлений в поведении детей дошкольного возраста с ЗПР был проведен на базе детского развивающего клуба «Конструландия», являющееся негосударственным образовательным учреждением.

Основные направления детского клуба:

1. Программы для малышей от 8 месяцев до 3,5 лет (комплексные занятия).
2. Программы для дошкольников от 3,5 лет до 7 лет (подготовка к школе, лего- студия, изо- студия, конструирование и моделирование).
3. Программы для школьников от 7 до 12 лет (изо-студия, конструирование и моделирование).

Перед началом проведения исследования была составлена индивидуальная характеристика участников эксперимента. Данные предоставлены в таблице 1.

Таблица 1

Индивидуальная характеристика участников эксперимента

Параметры	Характеристика участника эксперимента	Личные наблюдения автора исследования
Имя		
Матвей Н	Хорошо идет на контакт со взрослыми и сверстниками. На занятиях по ознакомлению с окружающим называет предметы, их свойства, качества. Знает домашних, диких животных, называет	Интереса к занятиям не проявляет, на занятиях малоактивен, не собран. В случае нежелания или незнания ответа, пытается

	овощи, фрукты, транспорт, но не всегда пользуется обобщающими словами. Делится информацией с воспитателями о своей семье. Умеет считать до 10, Умеет сравнивать две группы предметов по длине и высоте. Знает геометрические фигуры: квадрат, круг, треугольник, прямоугольник, шар, куб. Определяет части суток, путает правую и левую стороны, дни недели.	перевести тему. Быстро утомляется.
Алиса В	Знает свойства и качества предметов. Умеет считать до 10, но плохо ориентируется в количественном счете. Различает геометрические фигуры. Знает домашних и диких животных, овощи и фрукты, свойства и качества предметов. Знает времена года, дни недели, части суток, путает правую и левую стороны.	На занятиях активна, отвечает на вопросы, даже если не знает ответ. Неусидчива, быстро устает. К концу занятия начинает ходить и мешать другим детям. Всегда готова выполнить просьбу преподавателя и детей.
Есения П	При общении со взрослыми соблюдает дистанцию. Умеет считать до 10, но плохо ориентируется в количественном счете, не соотносит цифры с их графическим изображением. Знает основные геометрические фигуры. Различает времена года и их признаки, дни недели, части суток, различает правую и левую стороны. Умеет классифицировать предметы по главному признаку.	Не стремится целенаправленно узнавать новое, не проявляет интерес к окружающему миру. Ситуация неудачи вызывает слезы. Малоактивна, пассивна в деятельности.
Тимофей Г	Плохо идет на контакт со взрослыми, застенчив, стеснителен, но без затруднений вступает в общение со сверстниками, проявляет инициативность. Умеет считать до 10, но не соотносит цифры и количество предметов, цифры и их графическое дифференцирует предметы по величине, знает и различает основные геометрические фигуры. Элементарные математические представления и представления об окружающем мире- ниже нормы	Малоактивен на занятиях и в игре, отвечает на вопрос только, если его спросят. В процессе деятельности медлителен, быстро утомляется, плохо переключается с одного вида деятельности на другой.
Анна И	Контакты со взрослыми и сверстниками устанавливает легко. Умеет считать до 10, но не соотносит количество с числом. Знает и различает основные геометрические фигуры. Временные и пространственные представления развиты	Очень активна в игровой деятельности и на занятиях. Всегда старается ответить, если не знает ответ пытается перевести тему. Отмечается неустойчивость внимания.

	недостаточно (путает право и лево, весну и осень) Представления об окружающем бедны и схематичны. Недостаточен объем общих знаний. Ограничен запас видовых понятий	Инструкции не дослушивает и выполняет задания не полностью.
--	--	---

Таким образом, можно отметить, что у детей недостаточно развиты представления об окружающем мире, снижена познавательная активность, операции анализа и синтеза затруднены, снижена концентрация внимания, отмечается повышенная утомляемость и низкая работоспособность. В коллективе такие дети часто вступают в конфликты из-за неумения следовать правилам игры, обидчивости и капризности. Отмечается эмоциональная неустойчивость, частая смена настроения, трудности приспособления к коллективу сверстников во время игры и занятий.

2.2. Диагностики определения уровня сформированности эмоционально-волевой сферы у старших дошкольников с задержкой психического развития

Для того, что бы определить уровень сформированности эмоционально-волевой сферы у старших дошкольников, мною были выбраны следующие методики: методика определения сформированности волевых качеств, предложенная Н.И Гуткиной «Домик», методика «Эмоциональная идентификация» Е.И. Изотовой, Методика «Рисунок несуществующего животного» (М.З. Друкаревич)

Методика, предложенная Н.И Гуткиной «Домик» позволяет выявить умение ребенка ориентироваться в своей работе на образец, умение точно скопировать его, что предполагает определенный уровень развития произвольности внимания, пространственного восприятия.

Детям дается задание на срисовывание картинки, изображающей домик, отдельные детали которого составлены из элементов прописных букв.

Обработка результатов, получаемых по методике "Домик" проводится путем подсчета баллов, начисляемых за ошибки. В качестве ошибок рассматриваются:

- неправильно изображенный элемент (1 балл). Причем, если этот элемент неверно изображен во всех деталях рисунка, например, неправильно нарисованы палочки, из которых состоит правая часть забора, то 1 балл начисляется не за каждую неправильно изображенную палочку, а за всю правую часть забора целиком. То же самое относится и к колечкам дыма, выходящего из трубы, и к штриховке на крыше дома: 1 балл начисляется не за каждое неправильное колечко, а за весь неверно скопированный дым; не за каждую неправильную линию в штриховке, а за всю штриховку в целом. Правая и левая часть забора оцениваются отдельно. Так, если неправильно срисована правая часть, а левая скопирована без ошибки (или наоборот), то испытуемый получает за рисование забора 1 балл, если же допущены ошибки и в правой и в левой частях, то ставится 2 балла (за каждую часть по 1 баллу). Неверно воспроизведенное количество элементов в деталях рисунка не считается ошибкой, т. е. не важно, сколько будет колечек дыма, линий в штриховке крыши или палочек в заборе;

- замена одного элемента другим (1 балл);
- отсутствие элемента (1 балл);
- разрывы между линиями в тех местах, где они должны быть соединены (1 балл).

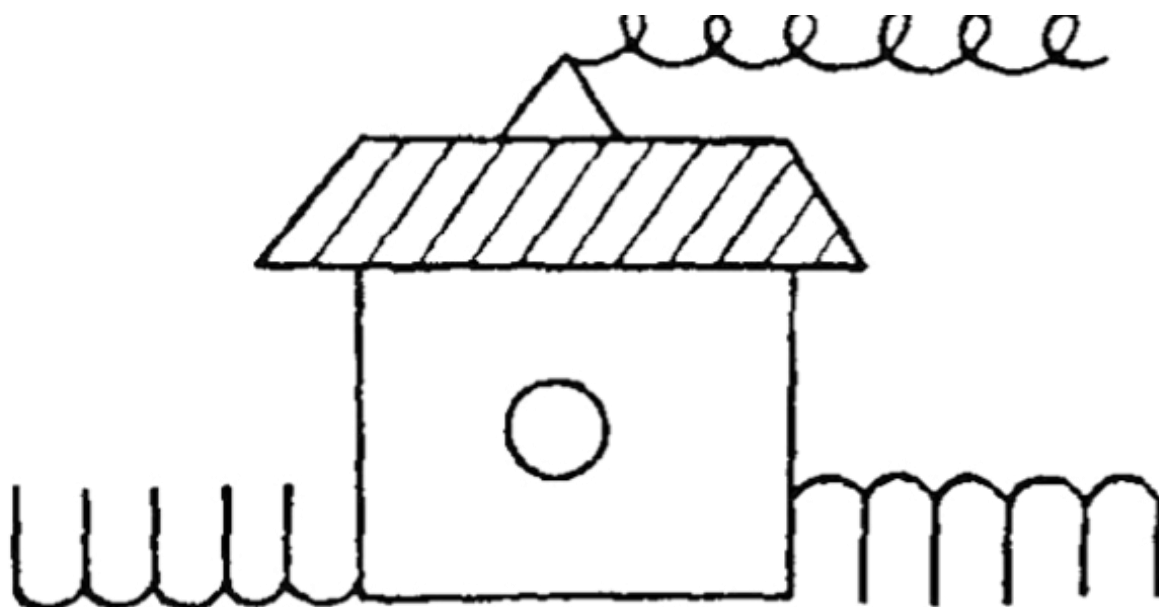


Рис. 1. Методика «Домик»

Результаты проведения методики Н.И. Гуткиной «Домик» представлены в таблице 3

Таблица 3

Результаты проведения методики «Домик»

Параметры	Матвей	Алиса	Есения	Тимофей	Анна
Неправильно изображенный элемент	5	6	4	5	4
Замена одного элемента другим	3	4	4	3	5
Отсутствие элемента		1		2	1
Разрывы между линиями	1	3	2		3

Таким образом, мы можем наблюдать, что у детей дошкольного возраста с ЗПР наблюдаются ошибки и неточности при выполнении данной методики. Неправильно изображенный элемент наблюдается во всех работах испытуемых. Так 2 ребенка допустили 4 неточности, 2 - 5 неточностей, 1 ребенок допустил 6 ошибок. Данные ошибки в основном наблюдались при прорисовывании крыши домика. Сложности вызвала и прорисовка забора: дети заменяли один элемент другим. То же самое наблюдается и при рисовании дыма из трубы. Только один ребенок из группы не допустил такую ошибку как разрывы между линиями там, где их нет, 4 ребенка не

учли этого параметра. Так же присутствует такая ошибка как отсутствие элемента. Такую ошибку совершили 3 испытуемых (не нарисована труба). Данные ошибки свидетельствуют о низком уровне сосредоточенности на задании, произвольности внимания и пространственного восприятия (приложение 1).

Методика «Эмоциональная идентификация» (Е.И. Изотова)

Целью методики является выявить особенности идентификации эмоций различных модальностей у детей дошкольного возраста, индивидуальные особенности эмоционального развития. Выявить возможности детей в воспроизведении основных эмоциональных состояний и их вербализации.

Стимульный материал: пиктограммы (схематическое изображение эмоций различной модальности), фотографии лиц взрослых и детей с различным эмоциональным выражением. Детям показывали изображения лиц людей, задача детей была определить их настроение и назвать эмоцию.

Предлагалось определить следующие эмоции: радость, печаль, гнев, страх, презрение, отвращение, удивление, стыд, интерес, спокойствие. Сначала детям предлагались изображения (фотографии), по которым было легко узнать эмоциональные состояния, затем схематические (пиктограммы) изображения эмоциональных состояний. Детям предлагалось соотнести схематическое изображение эмоций с фотографическим. После того, как дети называли и соотносили эмоции, педагог предлагал каждому ребёнку изобразить разные эмоциональные состояния на своем лице. Оценивалось восприятие экспрессивных признаков (мимических), понимание эмоционального содержания, идентификация эмоций, вербализация эмоций, воспроизведение эмоций (выразительность и произвольность), актуализация эмоционального опыта и эмоциональных представлений, индивидуальные эмоциональные особенности.

Все данные заносились в протокол и оценивались в баллах. 1 – Высокий уровень развития эмоциональной сферы. Ребёнок правильно назвал

все эмоциональные состояния, смог соотнести пиктограммы с фотографическими изображениями. Изобразил различные эмоциональные состояния. Помощи ребёнку не потребовалось. 0.5 – Средний уровень развития эмоциональной сферы. Ребенку потребовалась содержательная помощь. Ребёнок смог определить 4 – 6 эмоций, правильно назвал эти эмоции и смог их выразительно изобразить. 0 – Низкий уровень развития эмоциональной сферы. Потребовалось два вида помощи: содержательная и предметно – действенная. Ребёнок смог правильно обозначить, соотнести и воспроизвести до 4 эмоциональных состояний.

У 60% детей с ЗПР был отмечен низкий уровень сформированности эмоциональной сферы, они смогли верно определить и соотнести до 3 эмоциональных состояний, сомневались при оценивании эмоционального состояния, но при помощи педагога смогли верно изобразить эмоции на своем лице. У 40% показали средний уровень сформированности эмоциональной сферы, они смогли правильно назвать и соотнести 4-6 эмоциональных проявлений, верно изобразили и соотнесли все эмоциональные состояния после помощи педагога.

Методика настойчивости «Достань погремушку» (модификация игрового упражнения «Достань погремушку» по В.Н. Шебеко для спортивных групп физической направленности) целях выявления способностей детей, не снижая активности, стремиться к достижению намеченной цели. Помогает оценить уровень волевых качеств детей посредством выполнения физического упражнения.

Диагностический инструментарий: шнурок или лента, натянутая между двумя стойками, погремушка, секундомер, протокол обследования.

Процедура проведения: методика подразумевает индивидуальное обследование. Группе разрешается присутствовать на испытании, но выполнять задание следует по-одному, в порядке очереди. Высота, на которой крепится игрушка, регулируется индивидуально для каждого ребенка с учетом высоты его поднятых рук из исходного положения – «стоя

на носках», а так же высоты прыжка вверх с места (так, чтобы ребенок прилагал усилия, чтобы достать до предмета). Ребенок должен подпрыгивать и ударять по погремушке рукой в течение 1 мин. (60 сек.) Далее дается речевая инструкция.

Речевая инструкция: «Ты должен прозвонить погремушкой столько раз, сколько сможешь. Для этого нужно высоко подпрыгнуть и ударить по погремушке рукой. Времени у тебя ровно 1 минута. Постарайся прозвонить погремушкой как можно больше раз. Начинать упражнение следует по моей команде «хоп».» Если ребенок не понял задания, следует повторить инструкцию еще раз.

Оценка результатов: В протоколе фиксируется время (сек.), в течение которого ребенок был активен, количество удачных попыток (попаданий по погремушке), выполненных в течение времени, поведение ребенка (активен, пассивен) и его комментарии, если таковые имеются.

Обработка и интерпретация результатов: Выделяют 2 уровня настойчивости, как волевого свойства личности. Количественный и качественный анализ: Высокий уровень – Ребенок в течение всего времени (60 сек.) активен, делает регулярные попытки достать предмет. Количество удачных попыток 5 раз и более. Низкий уровень – Ребенок совершает несколько активных попыток за период времени 40 сек и менее. Количество удачных попыток 4 раза и менее. Либо, после нескольких неудачно совершенных попыток отказывается завершить задание. Все полученные результаты записываются в протокол обследования.

По результатам проведения эксперимента результаты следующие: дети совершали различное количество попыток, но ни один воспитанник не был активен в течение необходимого времени. Некоторые дети после неудачных попыток отказывались выполнять задание. Количество удачных попыток не составило больше 4.

Таким образом, можно сделать вывод, что волевые качества у старших дошкольников с ЗПР находятся на недостаточном уровне сформированности.

Данные, полученные в ходе экспериментального исследования, позволяют говорить о низком уровне развития и слабости эмоционально-волевых проявлений у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

ГЛАВА 3. РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗПР В ПРОЦЕССЕ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ

3.1 Физическая культура как условие формирования эмоционально-волевой сферы у старших дошкольников с задержкой психического развития

Формирование двигательных умений и навыков у детей с нарушениями развития — это, прежде всего помощь природному процессу становления возрастных функций моторной сферы, развитие которой бывает часто замедлено. Поиски наиболее результативных средств, методов, методик и технологий коррекционного воспитания физического развития детей с нарушением интеллекта, и в частности детей ЗПР, может выступать как средство «обогащения двигательной среды», в которой находится ребенок с нарушениями. Экспериментально доказано, что быстрая утомляемость, неустойчивость эмоционально-волевой сферы, колебания работоспособности у дошкольников с ЗПР обычно сопровождаются пониженными показателями физического развития и физической подготовки.

ЗПР- пограничное состояние между нормой и умственной отсталостью. Это понятие, которое говорит не о стойком, необратимом психическом развитии, а о замедленном его темпе, которое часто наблюдается у детей при поступлении в школу. При этом в некоторых случаях на первый план выступает задержка развития эмоциональной-волевой сферы (различные виды инфантилизма), а нарушения в интеллектуальной сфере будут выражены не ярко, в других случаях фиксируется обратная ситуация: будет преобладать замедление развития интеллектуальной сферы. Несформированность эмоциональной сферы и недостаточное развитие познавательной деятельности будут иметь и свои качественные особенности,

обусловленные типом данной аномалии развития: они с трудом приспосабливаются к детскому коллективу, таким детям свойственны колебания настроения и высокая утомляемость. Одной из отмечаемых особенностей детей с ЗПР является запаздывание в развитии у них пространственных представлений, недостаточная ориентировка в схеме собственного тела. Другой особенностью детей с задержкой развития является выраженное нарушение у большей части детей функции произвольного внимания. Отмечается рассеянность внимания, которая лишь усиливается по мере выполнения задания и свидетельствует о высокой психической истощаемости ребенка.

Помимо этого, для большей части детей с ЗПР характерен недостаточный объем внимания, его фрагментарность, когда дошкольник в определенный момент времени воспринимает только некоторые части предъявляемой ему информации. Данные нарушения волевой сферы могут значительно задерживать процесс формирования определений и понятий.

Нарушения компонентов волевой сферы особенно ярко выражаются при двигательной расторможенности, повышенной аффективной возбудимости, то есть у дошкольников с гиперактивным поведением. При гиперактивном поведении наблюдаются общее двигательное беспокойство, неусидчивость во время деятельности, недостаточная целенаправленность действий и импульсивность. Дети с ЗПР отличаются эмоциональной неустойчивостью, они с трудом адаптируются к детскому коллективу, ко взрослым, им присущи колебания настроения и высокая степень утомляемости [7].

Таким образом, анализ методической литературы показал, что структура задержки развития психических функций в старшем дошкольном возрасте определяется недостаточной сформированностью мотивационной стороны психической деятельности, недостаточным формированием операций мыслительной деятельности, трудностями в формировании ведущей деятельности возраста, неравномерным формированием процессов

познавательной деятельности, а именно логического запоминания, словесно-логического мышления, пространственно-временных представлений, активной функции внимания, что не может не отражаться на формировании эмоционально-волевой сферы.

У детей с ЗПР выявлено отставание в развитии общей и тонкой моторики. На занятиях физкультурой особенно страдает техника движений и двигательные качества (быстрота, ловкость, сила, точность, координация), выявляются недостатки психомоторики. У них снижена и координация движений обеих рук, недостаточно развита мелкая моторика кистей и пальцев, что определяет относительно низкие результаты. Дошкольники с ЗПР испытывают трудности при выполнении дозированных упражнений, движений с перекрестной координацией, плохо переключаются с одного действия на другое. Известно, что физическая культура обладает большим оздоровительно-коррекционным потенциалом, поэтому методы физической культуры можно и нужно использовать при коррекции ЗПР.

Двигательный анализатор имеет широкие связи со всеми отделами центральной нервной системы, участвует в их деятельности и несет огромное значение в формировании функций мозга. Для гармоничного психического развития детей дошкольного возраста очень важно своевременное овладение ими разнообразными двигательными навыками.

Вышеперечисленные нарушения тонкой моторики у дошкольников с задержкой психического развития вызывают трудности овладения ими такими видами деятельности как манипулятивной, конструктивной деятельностью, рисованием и т. д. (а в дальнейшем и обучение письму) и нуждаются в своевременной коррекции. Коррекционная работа, в данном случае, должна выстраиваться с учетом того, что нарушение тонкой моторики у дошкольников с ЗПР имеет системный комплексный характер и затрагивает практически все звенья двигательного акта.

Основные задачи занятий по физической культуре с детьми, имеющими ЗПР, совпадают с задачами физкультуры нормативно

развивающихся школьников, что отражено в государственных образовательных программах для массовых общеобразовательных и коррекционных школ.

К ним относятся воспитательные, образовательные, оздоровительные и задачи физического развития: укрепление здоровья, закаливание организма; обучение основам техники движений, формирование жизненно необходимых умений и навыков; развитие физических способностей; формирование необходимых знаний, гигиенических навыков; воспитание потребности и умения самостоятельно заниматься физическими упражнениями, сознательно применять их в целях отдыха, тренировки, повышения работоспособности; воспитание нравственных и волевых качеств, приучение к дисциплине, организованности, ответственности за свои поступки, активности и самостоятельности.

Вместе с тем, отмечается и то, что наиболее результативную среду для обучения и воспитания детей дошкольного возраста создает игровая деятельность. Выполнение длительной монотонной работы этим детям может быть более эффективным с использованием игровых образов, имитационных движений, драматизации интересного сюжета.

Значительное значение в корригировании недостатков физического развития и моторики, развития интеллектуальных возможностей детей дошкольного возраста с ЗПР имеют подвижные игры. Игровая деятельность на занятиях физкультурой принуждает дошкольников с ЗПР мыслить наиболее экономично, во время реагировать на действия соперника и партнера, укрощать эмоции. Формируя привычку к волевому контролю и действию, игры создают основу для произвольного поведения и в другой деятельности, и обуславливают развитие способности к самоорганизации и самоконтролю. Подвижная игра имеет очень широкий диапазон воздействия на организм и личность ребенка и создает обширные возможности влияния на все сферы деятельности детей с ЗПР. Кроме того подвижные игры комплексно воздействуют на дошкольника – не только на его физическое

развитие, но и интеллектуальное и эмоциональное, что особенно актуально для детей с ЗПР. В подвижных играх задействуются уже знакомые и доступные виды двигательной деятельности, такие как ходьба, бег, перелезание, прыжки, упражнения с мячом. Их простую технику и тактику всегда можно подстроить в соответствии с физическими и интеллектуальными возможностями развития ребенка дошкольного возраста с ЗПР. А желание играть является главным стимулом, побуждающего ребенка к игровой деятельности. Подвижные активносты способствуют полноценному развитию физических качеств дошкольников с ЗПР.

Итак, можно сделать вывод, что в процессе коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста, имеющими ту или иную форму ЗПР, на физкультурных занятиях можно использовать элементы подвижных игр и спортивных упражнений. Для детей с ЗПР, предполагается, можно рекомендовать интегрированные физкультурные занятия, то есть такие, на которых решаются задачи физического воспитания и других разделов программы воспитания и обучения в детском саду (математическое развитие, познавательное развитие, сенсорное развитие, развитие речи).

Применение комплекса средств физической культуры в воспитании дошкольников с ЗПР в условиях дошкольного образовательного учреждения оказывает существенное положительное корригирующее воздействие на физическое развитие, координационные способности, физические качества и психические функции занимающихся.

3.2 Цель, задачи, организация формирующего эксперимента

На основе результатов, полученных в ходе констатирующего эксперимента, был проведен формирующий эксперимент.

Цель: повысить уровень развития эмоциональной сферы детей дошкольного возраста с ЗПР на занятиях физкультурой.

Задачи:

- разработать комплекс игр и упражнений, направленных на устранение выявленных в ходе констатирующего эксперимента проблем у дошкольников с ЗПР;

- создать экспериментальную группу для проведения формирующего эксперимента;

- провести комплекс игр и упражнений, направленных на повышение уровня эмоционального развития у дошкольников с ЗПР;

- изменить динамику эмоционального развития у старших дошкольников путем использования игр и упражнений на занятиях физкультурой.

Субъект эксперимента: 5 воспитанников старшей группы (5-6 лет) с задержкой психического развития конституционального и соматогенного генеза.

Сроки проведения эксперимента: 25.02.2019 по 21.04.2019 года.

Для проведения формирующего эксперимента был разработан комплекс игр и упражнений, подобранный с учетом выявленных особенностей развития эмоциональной сферы детей с ЗПР.

«Волна»

Цель: учить концентрировать внимание; управлять своим поведением.

Содержание игры: детям предлагается изобразить море, которое, в зависимости от погоды может быть самым разным.

Ведущий даёт команду «Штиль!» Все дети замирают. По команде «Волна!» дети выстраиваются в линию и берутся за руки. Ведущий указывает силу волны, а дети приседают и с интервалом 1-2 секунды встают, не отпуская рук. Игра заканчивается командой «Штиль!» (предварительно можно побеседовать о художниках – маринистах, показать репродукции картин Айвазовского).

«Джаз тела» (по Габриэле Рот)

Цель: учить концентрировать внимание, вырабатывать умение действовать по правилам.

Содержание игры: танцующие встают в круг. Звучит ритмичная музыка. Ведущий показывает порядок выполнения движений. Сначала только движения головой и шеей в разные стороны, вперед и назад в разном ритме. Затем двигаются только плечи, то вместе, то попеременно, то вперед, то назад, то вверх, то вниз. Далее движения рук в локтях, потом - в кистях. Следующие движения - бедрами, затем коленями, далее - ступнями. А теперь надо постепенно прибавлять каждое отработанное движение по порядку: голова + плечи + локти + кисти + бедра + колени + ступни. В конце упражнения надо стараться двигаться всеми этими частями тела одновременно.

Походка и настроение (для детей с 4 лет)

Цель: учить дифференцировать эмоции в различных ситуациях

Содержание игры: ведущий показывает движения и просит изобразить настроение: «Покапаем, как мелкий и частый дождик, а теперь с неба падают тяжелые большие капли. Полетаем, как воробей, а теперь- как чайка, как орел. Походим, как старая бабушка, попрыгаем, как веселый клоун. Пройдем, как маленький ребенок, который учится ходить. Осторожно подкрроемся, как кошка к птичке. Пощупаем кочки на болоте. Пройдемся задумчиво, как рассеянный человек. Побежим навстречу к маме, прыгнем ей на шею и обнимем ее».

Игра «Добрая и злая кошка»

Цель: коррекция поведения агрессивных детей; снижение психического напряжения, ослабление негативных эмоций, дифференциация эмоций.

Ход игры: взрослый предлагает детям сначала изобразить злых кошек и пройти по кругу как злые кошки, затем под спокойную музыку – добрых кошек (релаксация).

Упражнения:

Цель: дифференциация эмоций, развитие эмпатии.

Содержание упражнений не читается детям, ситуация эмоционально пересказывается. Это лишь основа для создания множества вариантов на заданную тему. Можно, например, проиграть ситуацию, которая произошла в группе, или почерпнуть сюжет из прочитанной сказки.

Цветок (этюд на выражение радости).

Теплый луч солнца упал на землю и согрел в земле семечко. Из семечки проклюнулся росток. Из ростка вырос прекрасный цветок. Нежится цветок на солнце, подставляет теплу и свету головку вслед за солнцем.

После дождя (этюд на выражение радости).

Дети осторожно ступают, ходят вокруг воображаемых луж, стараясь не замочить ног. Потом, расшалившись, прыгают по лужам так сильно, что брызги летят во все стороны. Им очень весело.

Собачка принюхивается (этюд на выражение интереса).

Охотничья собака, увидев дичь, моментально застыла в напряженной позе. Она внимательно всматривалась в добычу, готовясь, бросится вперед.

Царевна-Лягушка (Этюд на выражение гордости).

Ведущий читает отрывок, где Елена Прекрасная величаво и гордо, словно пава танцует. Дети под музыку стараются показать танец царевны.

Ой, ой, живот болит! (этюд на выражение страдания).

У мальчика внезапно заболел живот, он страдает (пониженная голова, сведены брови, опущены уголки рта, руки на животе).

Гневная гиена (этюд на выражение гнева).

Гиена стоит у одинокой пальмы. В листьях пальмы прячется обезьяна. Гиена ждет, когда обезьяна, обессилив от голода и жажды, спрыгнет на землю. Тогда она ее съест. Гиена приходит в ярость, если кто-нибудь приближается к пальме, желая помочь обезьянке.

Провинился.

Мальчик разбил вазу. Мама его ругает. Он понимает, что провинился, поэтому стоит, опустив голову.

Стыдно.

Коля сломал переключатель у телевизора. Он боится, что мама его накажет, поэтому сваливает вину на младшего брата. Брата наказали. Старшему брату стыдно.

Лисенок (этюд на выражение страха).

Лисенок увидел на берегу реки свою маму, но не решается войти в воду. Вода такая холодная, да и глубоко тут.

Один дома.

Мальчик остался один. Он непрерывно сидит на стуле и со страхом смотрит на дверь. Вдруг в комнате кто-то притаился? Что тогда?

3.3 Контрольный эксперимент

В контрольном эксперименте были задействованы те же воспитанники старшего дошкольного возраста с ЗПР на базе детского клуба «Конструландия».

Были использованы методики «Домик» Н.И. Гуткиной, «Эмоциональная идентификация» Е.И. Изотовой, «Достань погремушку» (модификация игрового упражнения «Достань погремушку» по В.Н. Шебеко).

Результаты проведения методики «Домик» Н.И. Гуткиной следующие:

Таблица 4

Результаты проведения методики «Домик»

<i>Параметры</i>	<i>Матвей</i>	<i>Алиса</i>	<i>Есения</i>	<i>Тимофей</i>	<i>Анна</i>
<i>Неправильно изображенный элемент</i>	4	3	3	4	2
<i>Замена одного элемента другим</i>		2	1	1	1
<i>Отсутствие элемента</i>				1	
<i>Разрывы между линиями</i>		1	1		1

Наблюдается меньшее количество пропусков элементов у всех детей. Только один испытуемый не изобразил нужный элемент, а именно трубу, все остальные участники эксперимента изобразили все элементы рисунка. Количество неправильно изображенных элементов снизилось. Большинство детей неверно изобразили крышу, так же отмечались ошибки в изображении трубы и дыма. Помимо, дети заменяли один элемент другим. При проведении констатирующего эксперимента дети заменяли другими элементами забор, трубу, дым, крышу. При проведении контрольного эксперимента один ребенок не допустил данную ошибку, 2 ребенка заменили дым, 2- забор, 1- крышу. Таким образом мы видим положительные изменения данного критерия. Так же наблюдается меньшее количество разрывов между линиями. Только 3 ребенка совершили данную неточность.

По итогам проведения методики можно сделать вывод о положительном изменении в волевом компоненте эмоционально-волевой сферы.

Изначальное проведение методики «Эмоциональная идентификация» Е.И. Изотовой дало нам следующие результаты: 60% детей имеет низкий уровень сформированности эмоциональной сферы, 40%- средний уровень.

Повторное проведение методики дало следующие результаты: 20% имеют низкий уровень сформированности эмоциональной сферы, 80%- средний уровень. Наибольшие сложности возникли при дифференцировании эмоций презрения, отвращения и стыда. Четверым испытуемым понадобилась содержательная помощь педагога при определении эмоций некоторых модальностей. При этом отмечается относительная легкость изображения эмоций на лице. При соотнесении схематических эмоций с фотографией дети показали лучшие результаты, сравнивая с констатирующим экспериментом.

Таким образом, мы отмечаем положительную тенденцию развития способностей идентификации эмоций различных модальностей, воспроизведения основных эмоциональных состояний и их вербализации.

Методика настойчивости «Достань погремушку» при повторном проведении дала следующие результаты: дети совершали различное количество попыток, при этом 60% детей были активны в течении всего времени. Количество удачных попыток увеличилось. Так при первичном проведении методики удачных попыток не было более 4, при вторичном проведении это количество увеличилось до 6. Так же наблюдается отсутствие отказов от выполнения задания, что отмечалось при проведении методики в констатирующем этапе экспериментального исследования.

Итак, наблюдается увеличение способностей детей стремиться к достижению намеченной цели, не снижая активности, повышение уровня развития волевых качеств детей посредством выполнения физических упражнений.

Подводя итог, можно говорить о положительной тенденции развития компонентов эмоционально-волевой сферы у дошкольников с ЗПР. Наблюдается положительная динамика развития волевых качеств, способностей распознавания эмоциональных проявлений и их выражения, способностей к достижению намеченной цели. Кроме того отмечается повышение общего эмоционального фона в группе, большая сосредоточенность и активность дошкольников при выполнении различных заданий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Задержка умственного развития – самая распространенная форма психических нарушений. Связано это с нарушением нормального темпа психологического развития. Слово «задержка» указывает на временный характер нарушения и характеризуется некоторым несоответствием уровня психофизического развития фактическому возрасту ребенка.

Конкретные признаки ЗПР у каждого ребенка зависят от времени и причин их возникновения, уровня деформации получившей повреждения функции и ее роли в системе общего психического развития.

Таким образом причины, вызывающие возникновение ЗПР можно объединить в следующие группы:

- биологические причины, замедляющие и препятствующие нормальной работе мозга;
- дефицит общения в социуме, вызывающий замедление в усвоении ребенком социального опыта;
- отсутствие полноценной, в соответствии с возрастом, полезной деятельности, которая дает ребенку возможность вовремя сформировать в себе необходимые психические действия и получить посильный общественный опыт;
- социальные ограничения, приводящие к замедлению психического развития.

Данные отклонения носят временной характер и отличаются крайней неустойчивостью и рассеянностью в поведении. При этом имеет место обращаемость умственного дефекта, чего нельзя сказать о детях с умственной отсталостью.

Это определение включает в себя как социальные, так и биологические причины возникновения и хода становления этого состояния, когда

затруднен полноценный рост организма. Происходит задержка становления всесторонне развитой и социально адаптированной личности.

Отличительная черта детей с ЗПР – мозаичность в нарушениях психических функций. По результатам проведенных исследований дошкольники с задержкой психического развития имеют следующие отличительные особенности:

- недостаточное развитие восприятия;
- неумение концентрировать внимание на главных признаках предметов;
- более сохранный логическое мышление по отношению к памяти;
- отставание речевого развития;
- отсутствие патологичной инертности психологических процессов;
- неумение переноса ментальных навыков в аналогичные ситуации;
- непринятие и неумение пользоваться посторонней помощью.

При участии взрослых дети с задержкой психического развития имеют возможность выполнять рекомендованные аналитические задания на приближенном к стандартам уровне, хотя и с уменьшенной скоростью.

При этом отмечается свойственная для них инертность действий, недостаточная целенаправленность, низкая продуктивность действий, отсутствие выраженного ориентировочного этапа.

В ходе наблюдений за детьми с ЗПР была выяснена бедность и невыразительность игровых действий, являющаяся следствием примитивности их мышления и неосведомленность о реальном окружающем мире и деятельности взрослых. Что в свою очередь приводит к замедленному развитию воображения, играющего важную роль в устройстве сюжетно – ролевых игр. Детям с задержкой психического развития присуща эмоциональная неустойчивость, трудная приспособляемость в детском коллективе и непредсказуемые перепады настроения. На первый план в

развитии таких детей должно ставиться становление их эмоционально – личностных качеств.

Проведенные исследования подтверждают сведения о недостаточном формировании операций планирования, приводящих к недостаточной продуктивности в деятельности детей с ЗПР. Отмечающаяся у детей этой категории неустойчивость внимания и трудности в его переключении, низкая концентрация и рассеянность приводят к снижению работоспособности. Наблюдаемое у дошкольников с ЗПР ослабление познавательной активности в большей степени проявляется в отношении к явлениям и объектам, которые не были определены взрослыми. В ходе исследования была выяснена слабая эмоциональная стабильность, недостаток самоконтроля, частая изменчивость настроения, низкий уровень разделения эмоций, свидетельствующие о недостаточном развитии у детей дошкольного возраста с ЗПР социальной зрелости.

Все эти особенности детей с замедлением психического развития должны учитываться при осуществлении планирования и проведения коррекционных мероприятий, направленных на коррекцию эмоционально – волевой сферы в поступках детей.

Несмотря на слабую выраженность нарушений интеллектуального плана в группах дошкольников с ЗПР встречается замедленность в развитии эмоционально – волевых качеств и свободной регуляции поведения. Отличительной чертой данной группы детей являются нарушения свободной регуляции движений, отсутствие сноровки в их выполнении, скудость двигательных качеств.

Проводя коррекцию главных двигательных функций у дошкольников с ЗПР, необходимо учитывать все вышеприведенные сведения. Средствами, соответствующими поставленным задачам, в этом случае являются подводящие упражнения и упражнения для корригирования двигательных нарушений, направленные на формирование как общей, так и мелкой моторики. Использование в комплексе данных средств направлено на

исправление недостатков в выработке основных двигательных функций и повышение эффективного процесса занятий физкультурой.

В ходе проведения формирующего исследования были выбраны средства физкультуры, способствующие развитию эмоционально – волевой сферы у детей с ЗПР. Данное исследование показало, что систематическое формирование различных элементов эмоционально – волевой сферы через занятия физической культурой, позволяет получать абсолютно реальные результаты. У детей, участвовавших в эксперименте, наблюдалась более высокая степень концентрации, повышение общего эмоционального уровня и стремления довести порученное дело до конца, лучшая дифференциация эмоциональных проявлений.

На основании проведенных исследований можно с уверенностью говорить о несомненной эффективности разработанных на практике рекомендаций по коррекции ЭВС у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР на занятиях физкультурой.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антипина, А. Н. Из опыта работы с детьми, имеющими задержку психического развития [Текст] / А. Н. Антипина // Начальная школа. — 1997. — № 6. — С. 60—64.
2. Выготский, Л. С. Избранные психологические исследования : Мышление и речь. Проблемы психологического развития ребенка [Текст] / Л. С. Выготский. — М. : Акад. пед. наук РСФСР, 1956. — 520 с.
3. Выготский, Л. С. Лекции по психологии [Текст] : учебное пособие / Л. С. Выготский. — СПб.: Союз, 1997. — 144 с.
4. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей [Текст] : пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / Под ред. С. Г. Шевченко. — М. : Аркти, 2001. — 224 с.
5. Ковалев, В. В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков [Текст] / В. В. Ковалев. — М. : Медицина, 1985. — 286 с.
6. Лебединская, К. С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития [Текст] / К. С. Лебединская // Актуальные проблемы задержки психического развития детей. — М. : Педагогика, 1982. — С. 5—21.
7. Лубовский, В. И. Высшая нервная деятельность и психические особенности детей с задержкой психического развития [Текст] / В. И. Лубовский // Дефектология. — 1972. — № 4. — С. 10—15.
8. Лубовский, В. И. Задержка психического развития [Текст] / В. И. Лубовский // Специальная психология : учебное пособие для студ. дефектол. фак. вузов / Под ред. В. И. Лубовского. — М. : Academia, 2003. — С. 73—115.
9. Лубовский, В. И. Дети с задержкой психического развития [Текст] / В. И. Лубовский [и др.]. — М. : Педагогика, 1984. — 256 с.

10. Марковская, И. Ф. Задержка психического развития : Клиническая и нейропсихологическая диагностика [Текст] / И. Ф. Марковская. - М. : Компенс—центр, 1993. – 198 с.

11. Марковская, И. Ф. Клинико—катамнестический анализ задержки развития соматогенного генеза [Текст] / И. Ф. Марковская, Т. М. Красильщикова // Дефектология. — 1993. — № 1. — С. 16—23.

12. Марковская, И. Ф. Клинико—нейропсихологические основы диагностики и коррекции ЗПР у детей [Текст] // Клинико—генетическое и психолого—педагогическое изучение и коррекция аномалий психического развития у детей : сборник научных трудов. — М. : АПН СССР, 1991. — С. 135—167.

13. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика : Ранний и дошкольный возраст : Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии [Текст] / Е. М. Мастюкова. — М. : ВЛАДОС, 1997. — 304 с.

14. Никишина, В. Б. Практическая психология в работе с детьми с задержкой психического развития [Текст] : пособие для психологов и педагогов / В. Б. Никишина. — М. : Владос, 2003. — 128 с.

15. Никишина, В. Б. Системный анализ взаимосвязи генетических и социально—психологических детерминант нарушений психического развития у детей [Текст] / В. Б. Никишина. — Курск: Курский ин—т соц. образования, 2003. — 240 с.

16. Никишина, В. Б. Причинная обусловленность задержки психического развития у детей : социально—психологический анализ [Текст] / В. Б. Никишина. — Ярославль : Междунар. акад. психол. наук, 2000. — 200 с.

17. Об утверждении Федерального Государственного образовательного стандарта дошкольного образования [Электронный ресурс] : Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации № 1155 от 17 октября 2013 г. - URL : <https://fgos.ru> (дата обращения : 15.11.2018).

18. Обучение детей с задержкой психического развития [Текст] : пособие для учителей / Под ред. Т. А. Власовой [и др.]. — М. : Просвещение, 1981. — 120 с.

19. От рождения до школы : Примерная общеобразовательная программа дошкольного образования [Текст] / Под ред. Н. Е. Вераксы, Т. С. Комаровой, М. А. Васильевой. — М. : МОЗАИКАСИНТЕЗ, 2014. Певзнер, М. С. Клиническая характеристика детей с задержкой развития [Текст] / М. С. Певзнер // Дефектология. — 1972. — № 3. — С. 3—9.

20. Переслени, Л. И. Задержка психического развития — вопросы дифференциальной диагностики [Текст] / Л. И. Переслени, Е. М. Мастюкова // Вопросы психологии. — 1989. — № 1. — С. 55—62.

21. Подъячева, И. П. Коррекционно—развивающее обучение детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития. Формирование основ математического мышления [Текст] : методическое пособие / И. П. Подъячева, Л. Н. Панкина. — Ульяновск : ИПК ПРО, 2001. — 120 с.

22. Пакет диагностических методик «Семья и школа» для выявления уровня психологической готовности дошкольников к школьному обучению, 2007г.

23. Рахмакова, Г. Н. Некоторые особенности письменной речи младших школьников с задержкой психического развития [Текст] / Г. Н. Рахмакова // Дефектология. — 1991. — № 2. — С. 10—16.

24. Решетняк, О. В. Особенности содержания и методики проведения физкультурных занятий с дошкольниками 5-6 лет, имеющими ЗПР [Текст] / О. В. Решетняк, Т. А. Банникова. // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2001. - № 2. - С. 54-59.

25. Слепович, Е. С. Игровая деятельность детей с задержкой психического развития [Текст] / Е. С. Слепович. — М. : Педагогика, 1990. — 96 с.

26. Слепович, Е. С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития [Текст] : книга для учителя / Е. С. Слепович. — Минск: Народная асвета, 1989. — 64 с.

27. Слепович, Е. С. Становление сюжетно—ролевой игры как совместной деятельности у дошкольников с задержкой психического развития [Текст] / Е. С. Слепович, С. С. Харин // Дефектология. — 1988. — № 6. — С. 72—75.

28. Сухарева, Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста [Текст] : в 3—х т. / Г. Е. Сухарева. — М. : Медгиз, 1955—1965.

29. Сухарева, Г. Е. Лекции по психиатрии детского возраста [Текст] : избранные главы / Г. Е. Сухарева. — М. : Медицина, 1974. — 320 с.

30. Ульенкова, У. В. К проблеме ранней коррекции задержки психического развития [Текст] / У. В. Ульенкова // Дефектология. — 1980. - № 1. — С. 3—8.

31. Урунтаева, Г. А. Практикум по дошкольной психологии [Текст] / Г. А. Урунтаева. - М. : Академия, 2000. - 304 с.

32. Уханова, А. В. Программа развития эмоционально-волевой и коммуникативной сферы дошкольников [Текст] / А. В. Уханова // Вестник практической психологии образования. - 2009. - № 2. - С. 115-124.

33. Филатова, Н. П. Обучаем дошкольников двигательным действиям [Текст] / Н. П. Филатова. // Физкультурное образование Сибири. - 2001. - № 2. - С. 39-44.

34. Халецкая, О. В. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте [Текст] / О. В. Халецкая, В. М. Трошин // Журнал неврологии и психиатрии. - 1998. - № 9. - С. 4-8.

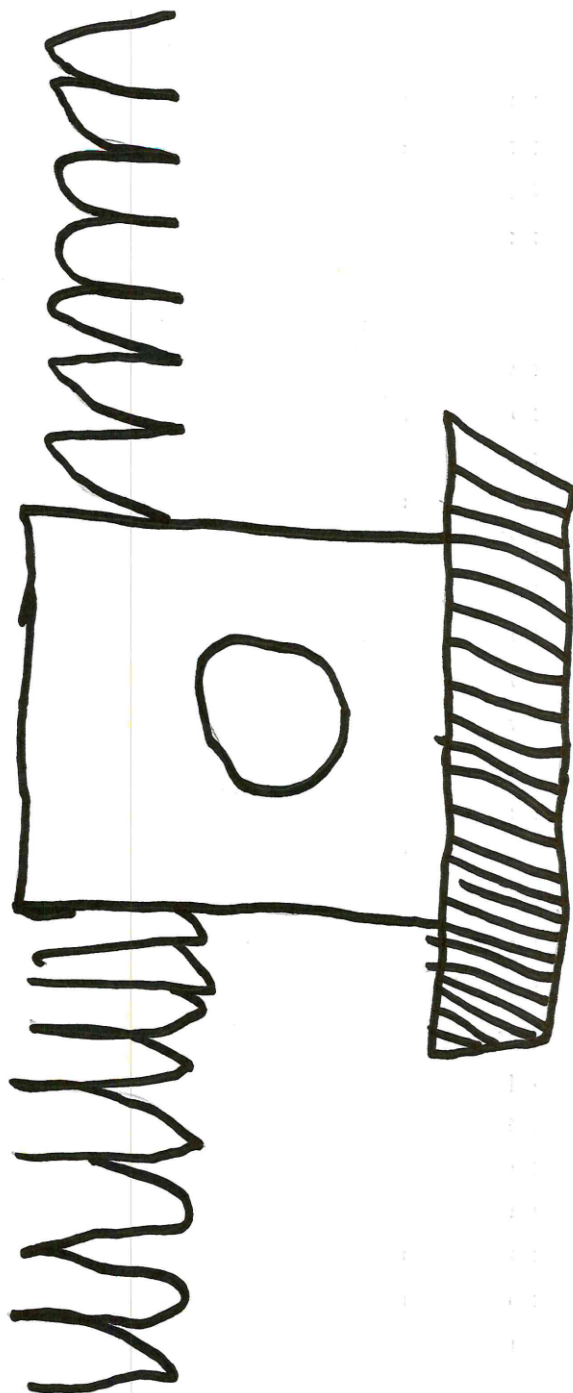
35. Хухлаева, О. В. Тропинка к своему Я : Как сохранить психологическое здоровье дошкольников [Текст] / О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев, И. М. Первушина. — М. : Генезис, 2017. —176 с.

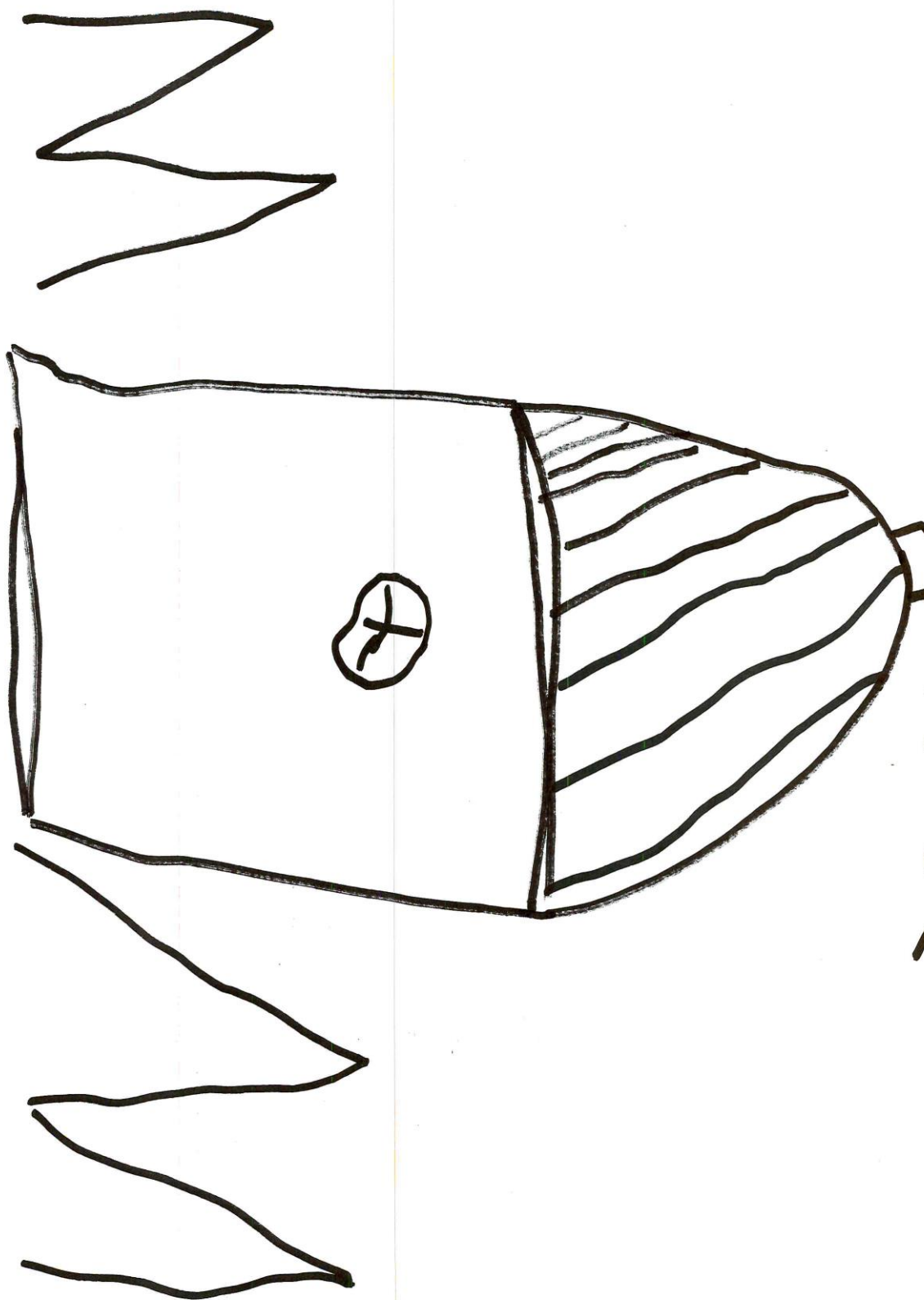
36. Шалимова, Г. А. Психодиагностика эмоциональной сферы личности [Текст] : практическое пособие / Г. А. Шалимова. - М. : АРКТИ, 2006. - 232 с.

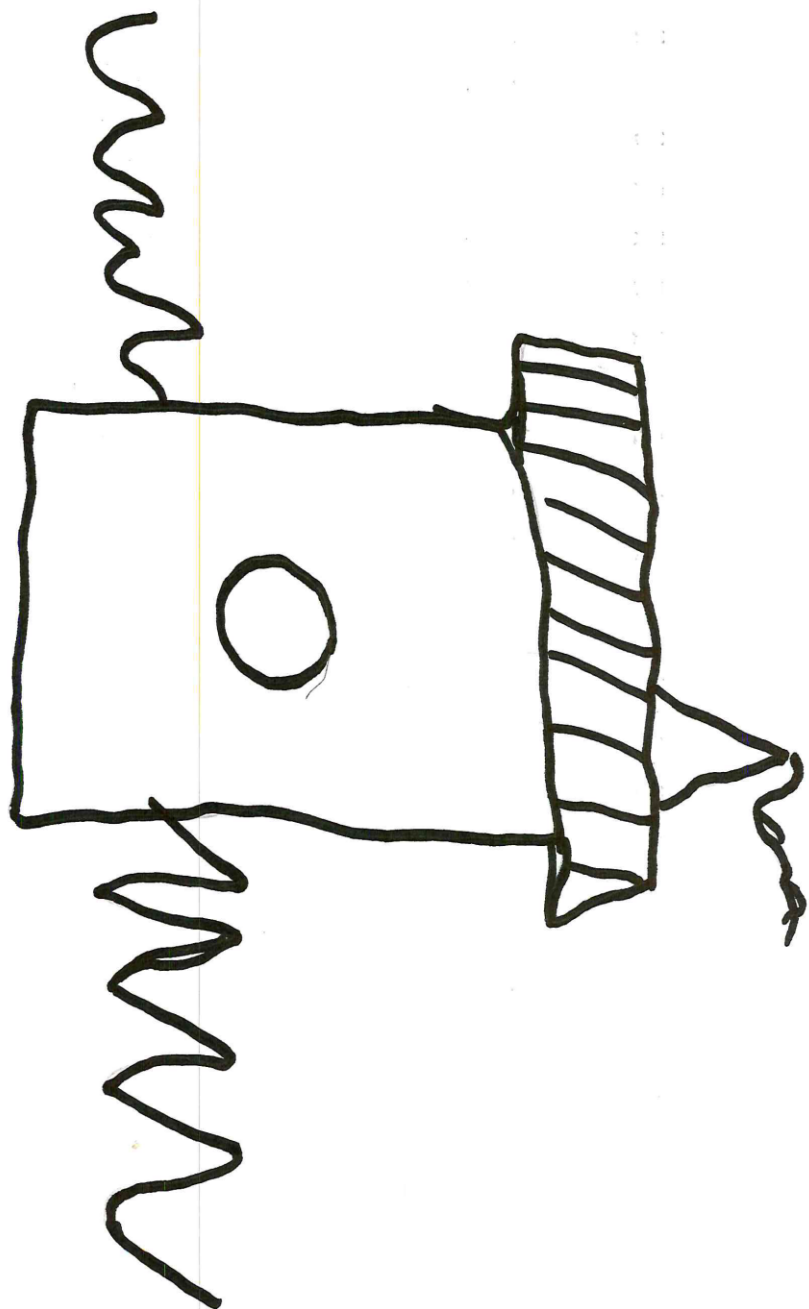
37. Шапатина, О. В. Психология развития и возрастная психология [Текст] / О. В. Шапатина, Е. А. Павлова. - Самара: Универс-групп, 2007. - 204 с.
38. Шаповаленко, И. В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) [Текст] / И. В. Шаповаленко. - М. : Гардарики, 2005. - 350 с.
39. Шипицина, Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста [Текст] / Л. М. Шипицина.- СПб : Речь, 2003. - 240 с.
40. Шапарь В.Б. Практическая психология. Психодиагностика отношений между родителями и детьми [Текст] / В. Б. Шапарь. - Ростов н/Д. : [б.и.], 2006. – 432с.
41. Шапарь, В. Б. Практическая психология. Психодиагностика отношений между родителями и детьми [Текст] / В. Б. Шапарь. - Ростов н/Д. : [б.и.], 2006. – 432с.
42. Шебеко, В. Н. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста [Текст]: учебное пособие / В.Н. Шебеко. - Минск : Высшая школа, 2010. – 28 с.
43. Широкова, Г. А. Справочник дошкольного психолога [Текст] / Г. А. Широкова. — Ростов н/Д : Феникс, 2004. — 384 с.
44. Эльконин, Д. Б. Детская психология [Текст] / Д. Б. Эльконин. - М. : [б.и.], 2004. - 384с.
45. Юдина, Е. Г. В школу с 5 лет : Факторы риска [Текст] / Е. Г. Юдина //Психологическая наука и образование. – 2005. - № 2. - С. 16-21.

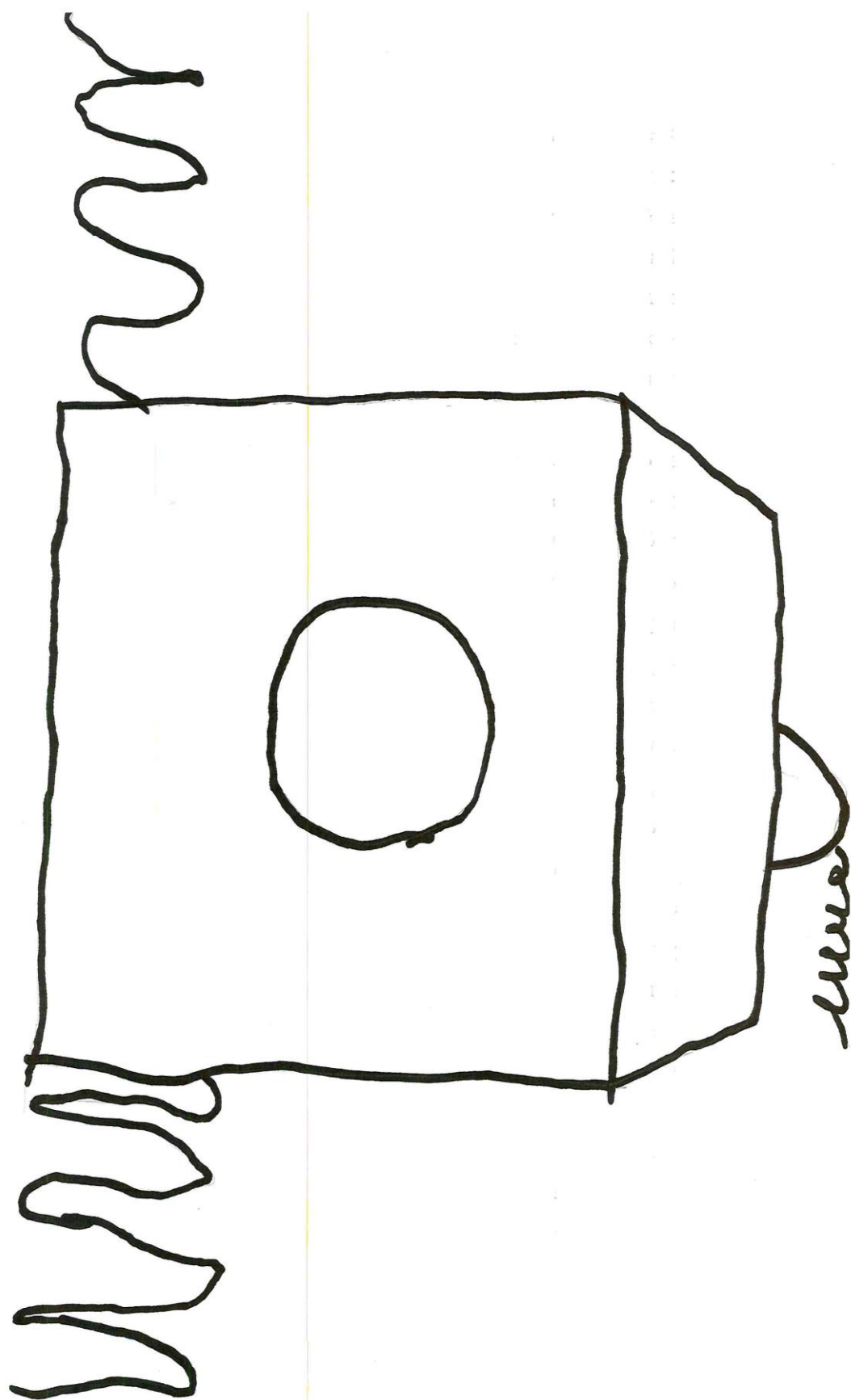
ПРИЛОЖЕНИЯ

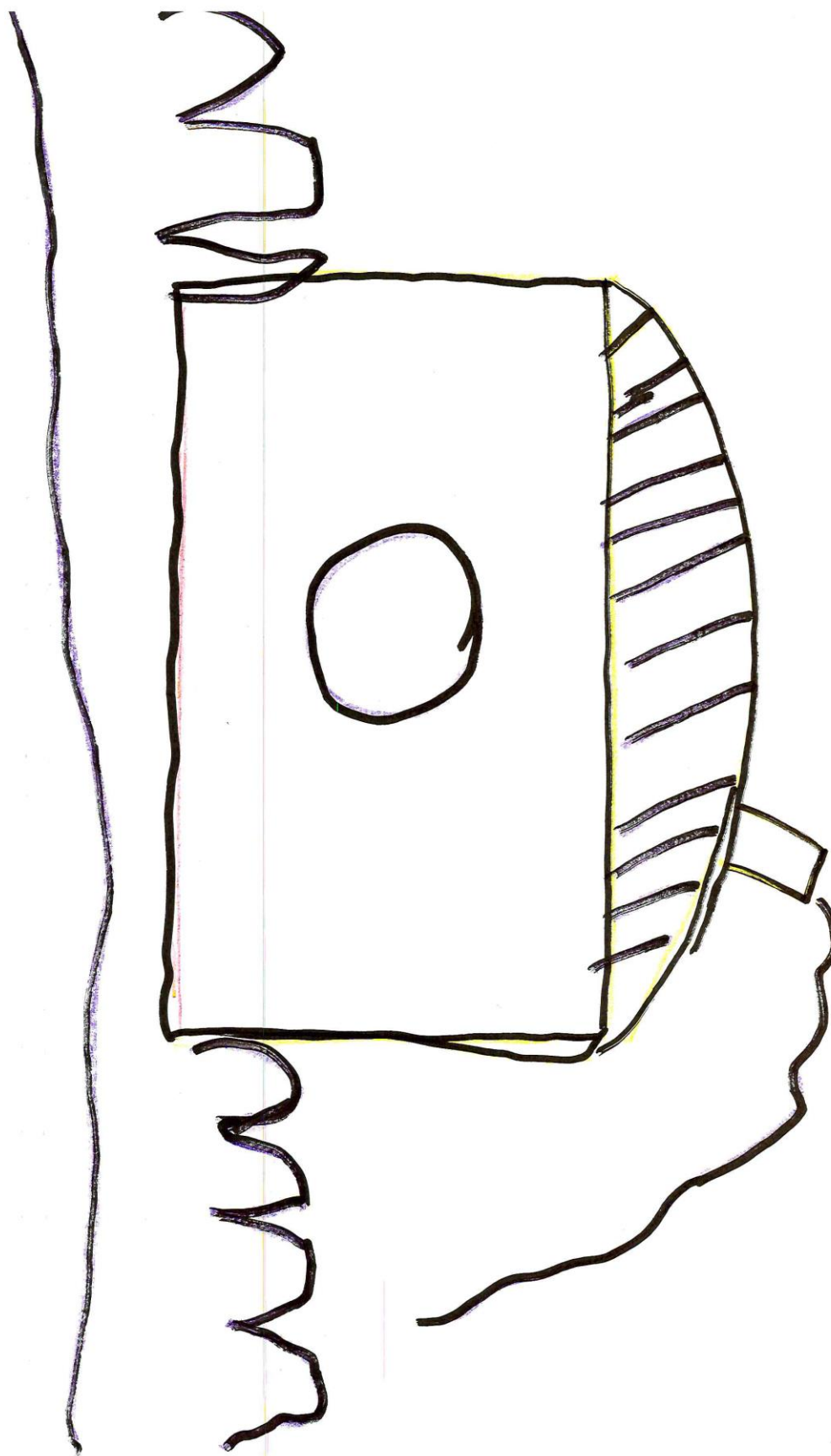
Приложение 1



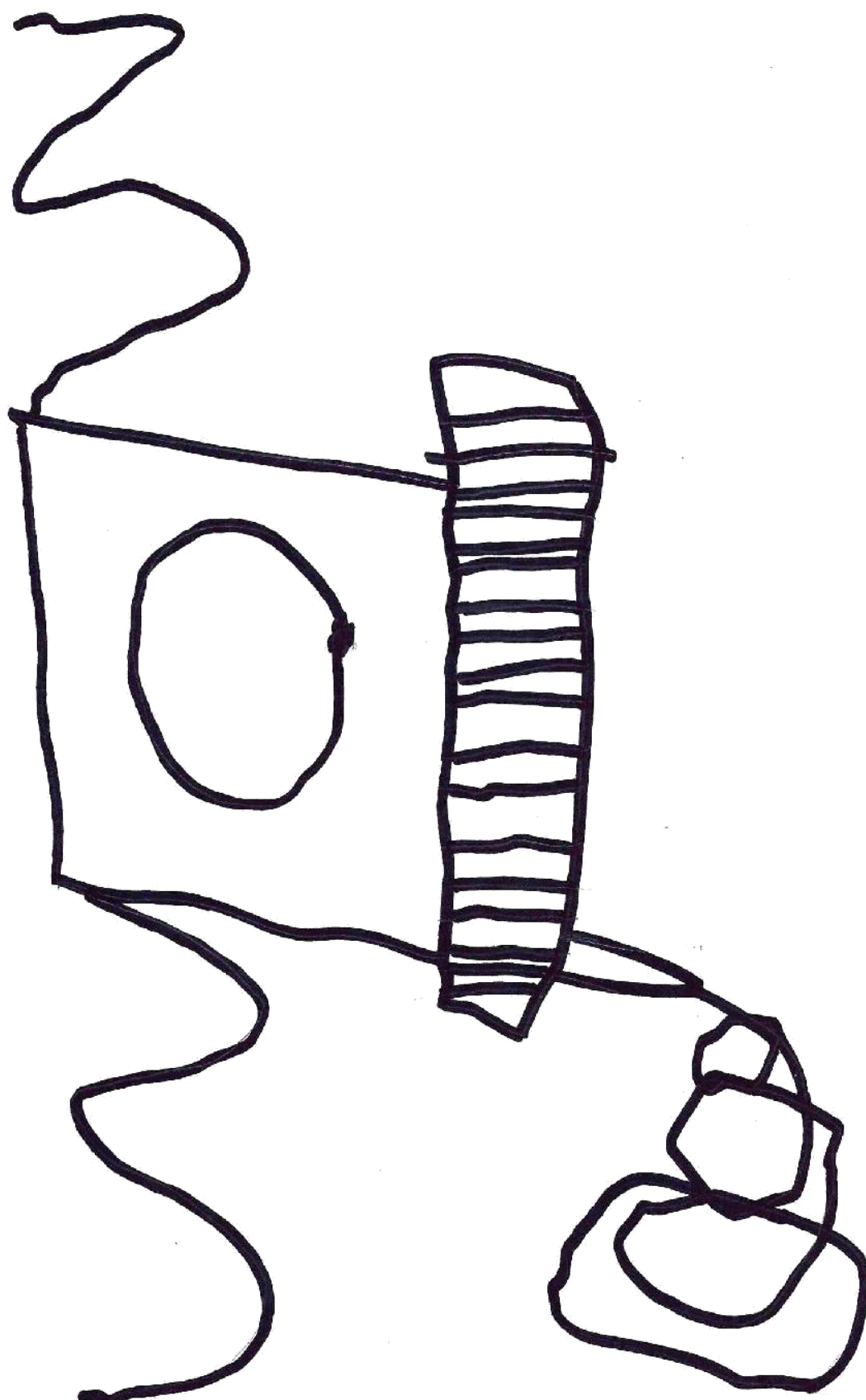




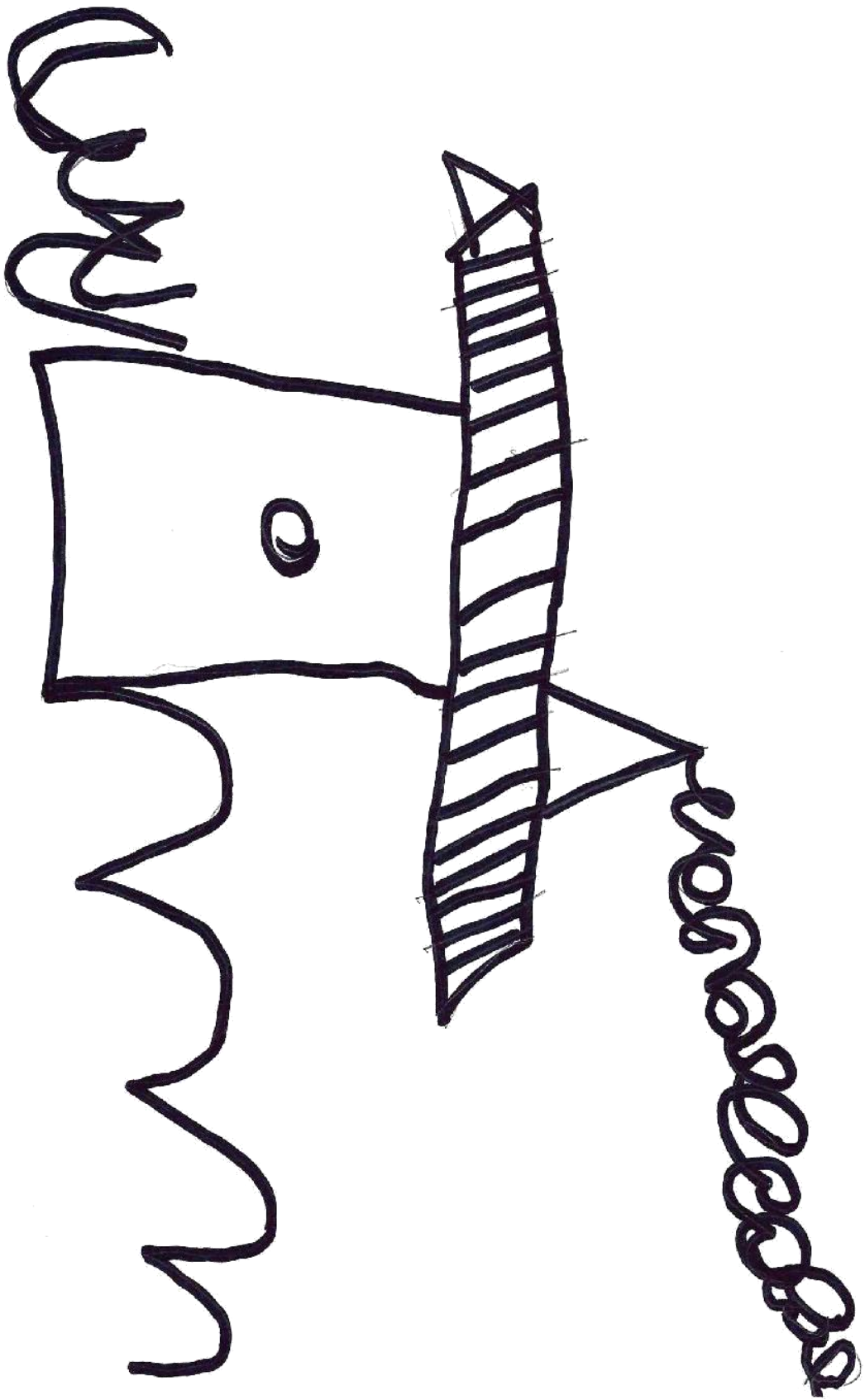




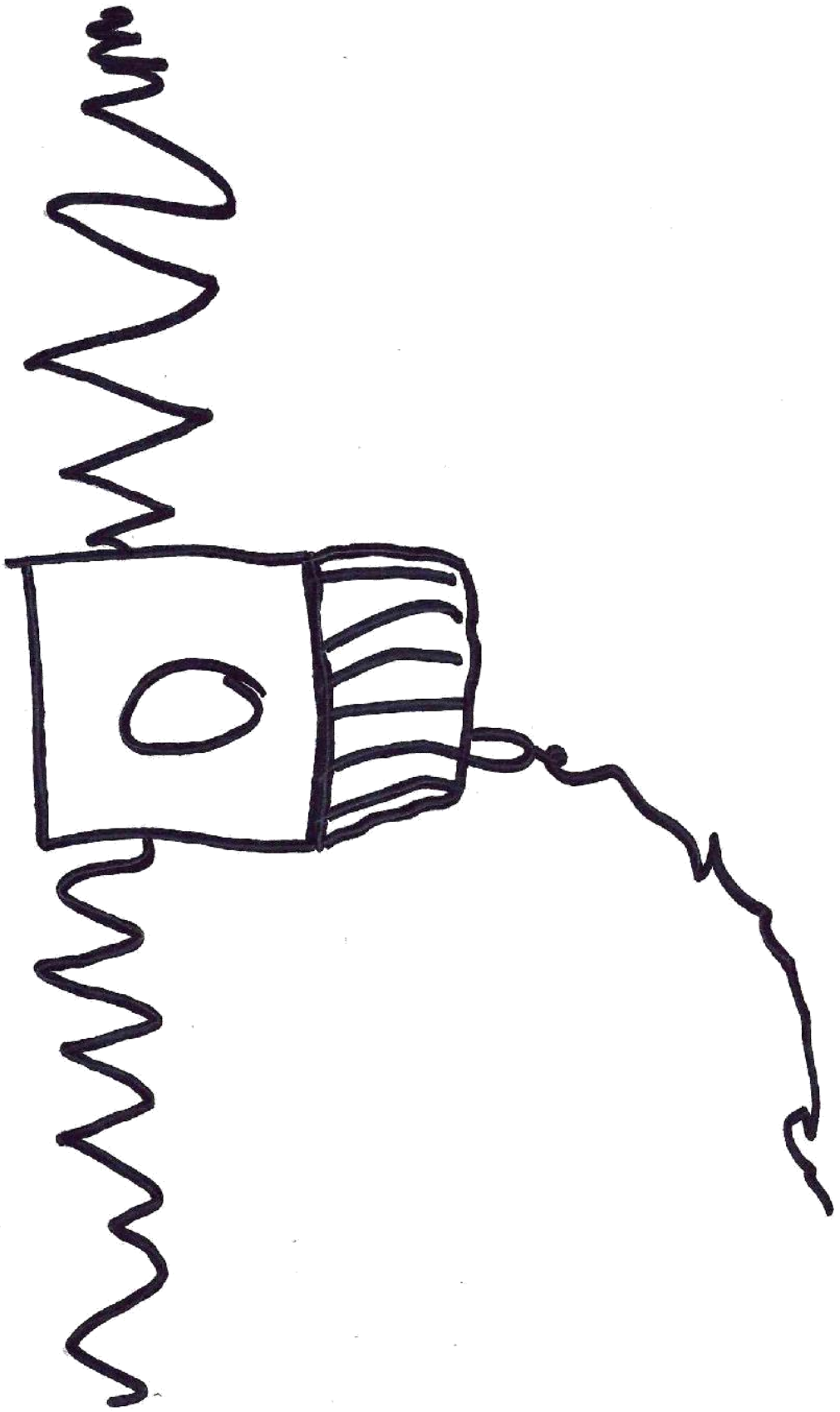
Ана



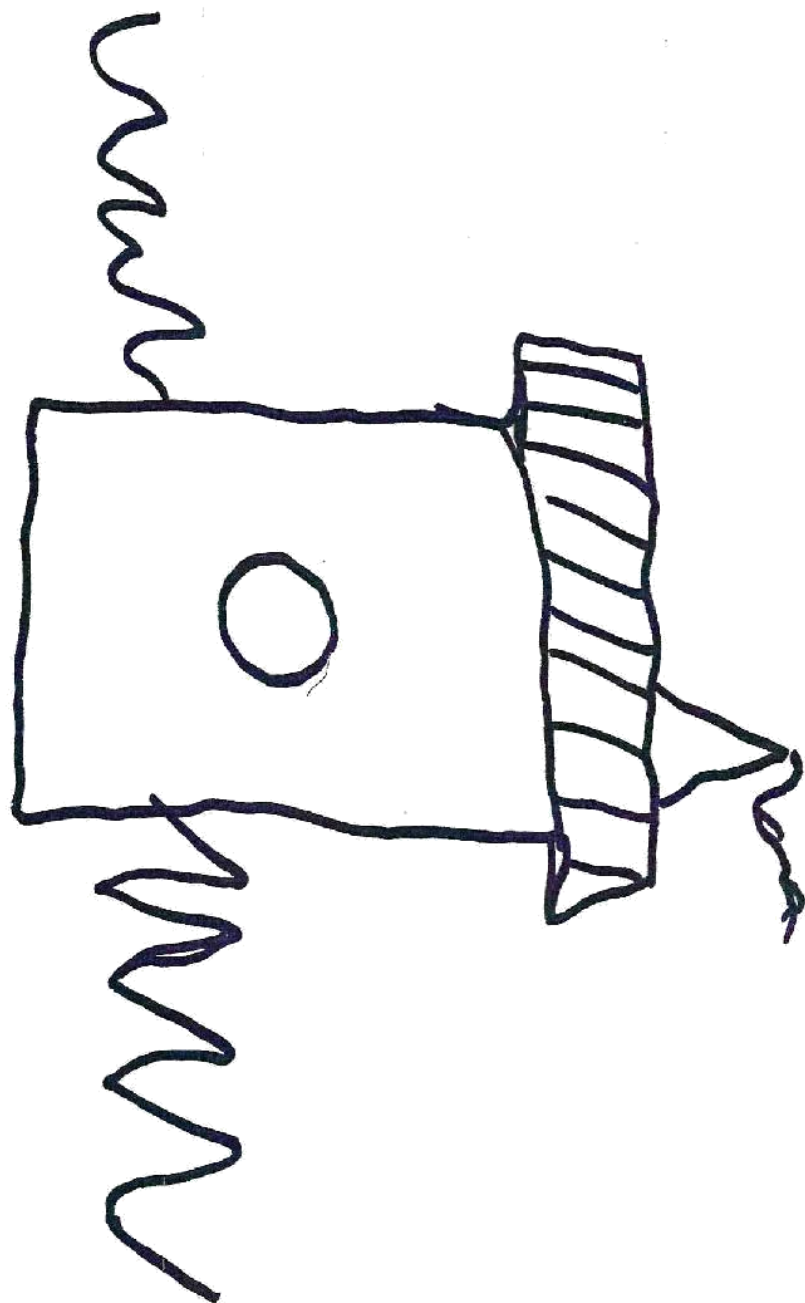
Exercice



Maibee



Tuuiopu



Aweea

